



**PERLINDUNGAN HUKUM BAGI TENAGA MEDIS
TERHADAP TERJADINYA MALPRAKTEK
(Studi di Rumah Sakit Khusus Paru Dinas
Kesehatan Provinsi Sumatera Utara)**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Memenuhi Tugas – Tugas Dan Memenuhi Syarat-Syarat Mencapai
Gelar Sarjana Hukum**

Oleh :

MUHAMMAD AGUS PRAYUDI

NPM : 1616000311

Program Studi : Ilmu Hukum

Konsentrasi : Hukum Pidana

**FAKULTAS SOSIAL SAINS
PROGRAM STUDI ILMU HUKUM
UNIVERSITAS PEMBANGUNAN PANCA BUDI
MEDAN
2020**

ABSTRAK

PERLINDUNGAN HUKUM BAGI TENAGA MEDIS TERHADAP TERJADINYA MALPRAKTEK (Studi Di Rumah Sakit Khusus Paru Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara)

Muhammad Agus Prayudi*

Sumarno, S.H., M.H**

Dr. Ismaidar, S.H., M.H**

Dokter apabila ia menjalankan tugas pelayanan medis dapat diklasifikasikan sebagai seorang tenaga medis yang tidak memenuhi standar, apabila ia melaksanakan tugas dan ternyata membawa dampak negatif dapat diklasifikasikan telah terjadinya kesalahan atau kelalaian, yang kini lebih dikenal dengan sebutan malpraktek. Ada tiga permasalahan yang dibahas dalam skripsi ini yaitu, Bagaimanakah Penyelesaian Sengketa Medik antara Dokter dengan Pasien, Bagaimanakah Tinjauan Perlindungan Hukum bagi Tenaga Medis terhadap terjadinya Malpraktek, Bagaimana Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Medis terhadap terjadinya Malpraktek.

Metode penelitian yang digunakan dalam skripsi ini adalah penelitian Yuridis Empiris dan Yuridis, yakni yang menggunakan data sekunder, meliputi wawancara, kepustakaan, bahan hukum primer, sekunder, dan tersier, dengan mengidentifikasi norma-norma secara sistematis. Teknik analisis data yang digunakan adalah teknik analisis data kualitatif.

Adanya resiko medis karena beberapa faktor yang dapat mempengaruhinya, antara lain kelalaian pada sebagian dokter, Kondisi penyakit pasien cukup berat sehingga kecil kemungkinan untuk sembuh, atau karena pihak pasien tidak mengikuti anjuran dari dokter. Di sisi lain pihak pasien atau keluarga pasien hanya memandang dari sisi hasil saja atas apa yang telah dilakukan oleh dokter.

Hasil Penemuan Penelitian ini mendapatkan prosedur perlindungan hukum bagi tenaga medis khususnya dokter yang diduga melakukan malpraktek, dalam penelitian ini penulis mendapatkan tata cara perlindungan hukum bagi tenaga medis terkhususnya dokter jika diduga melakukan malpraktek, pemerintah melindungi tenaga medis dari fitnah oleh keluarga korban, karena pekerjaan tenaga medis ini tidak menjamin dapat menyembuhkan semua orang dan berbagai penyakit yang sudah parah (kronis).

Kata Kunci : Perlindungan Hukum, Tenaga Medis, dan Malpraktek

*Mahasiswa Fakultas Sosial Sains Program Studi Ilmu Hukum Universitas Pembangunan Panca Budi Medan.

**Dosen Pembimbing I dan II Fakultas Sosial Sains Program Studi Ilmu Hukum Universitas Pembangunan Panca Budi Medan.

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian.....	7
F. Tinjauan Pustaka.....	9
G. Metode Penelitian.....	18
H. Sistematika Penulisan.....	20
BAB II PENYELESAIAN SENGKETA MEDIK ANTARA DOKTER DENGAN PASIEN	22
A. Sengketa Medis Antara Dokter dengan Pasien	22
B. Kebijakan Hukum Dalam Sengketa Medis.....	28
C. Peran Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dalam Penyelesaian Sengketa Medis	34

BAB III	TINJAUAN PERLINDUNGAN HUKUM BAGI TENAGA MEDIS TERHADAP TERJADINYA MALPRAKTEK.....	39
A.	Penanganan Sengketa Medis Dalam Sistem Hukum Indonesia...	39
B.	Perlindungan hukum terhadap dokter yang diduga melakukan Tindak Pidana medik dihubungkan dengan ajaran sifat melawan hukum materiil.....	40
C.	Implikasi dengan mengabaikan sifat melawan hukum materiil dalam penentuan terhadap terjadinya tindak pidana medik.....	44
BAB IV	PERLINDUNGAN HUKUM BAGI TENAGA MEDIS TERHADAP TERJADINYA MALPRAKTEK.....	48
A.	Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Memberikan Pelayanan medis.....	48
B.	Alasan Peniadaan Hukuman Terhadap Dokter Yang Diduga Melakukan Malpraktek Medis.....	49
C.	Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Medis terhadap terjadinya Malpraktek.....	64
BAB V.	PENUTUP	
A.	Kesimpulan.....	69
B.	Saran.....	70
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Standar pendidikan formal seorang dokter harus terpenuhi secara akademis maupun yuridis, artinya berdasarkan standar akademis formal yang dibutuhkan dengan lulus pendidikan formal kedokteran, seorang tenaga medis telah memiliki standar kemampuan awal untuk bisa melakukan tugas pelayanan medis. Dalam perkembangan selanjutnya, standar awal saja ternyata tidak cukup bagi seorang tenaga medis, karena harus ditambah dan dilengkapi dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terjadi setiap saat.¹

Dunia tenaga medis selalu mengalami perkembangan, bahkan perkembangannya dianggap sangat pesat. Bagi tenaga medis yang tidak mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi akan ketinggalan. Tenaga medis yang ketinggalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang ada kaitannya dengan dunia medis, apabila ia menjalankan tugas pelayanan medis dapat diklasifikasikan seorang tenaga medis yang tidak memenuhi standar, apabila ia melaksanakan tugas dan ternyata membawa dampak negatif dapat diklasifikasikan telah terjadinya kesalahan atau kelalaian, yang kini lebih dikenal dengan sebutan malpraktek.

¹ Nasiatul Aisyah Salim, 2010, *Mutu Pelayanan Kesehatan*, Graha Ilmu, Jakarta, hal. 56.

Malpraktek medis adalah tindakan yang salah/kelalaian seorang dokter dalam melaksanakan kewajiban profesinya dengan tidak berhati-hati dan tidak mengikuti standar profesi, standar pelayanan medis, standar operasional prosedur sehingga menyebabkan pasien mengalami cacat, luka bahkan kematian. Tindakan malpraktek medik oleh dokter memang mungkin saja terjadi, baik karena kesengajaan ataupun karena kelalaian. Bagaimanapun juga sebagai manusia biasa yang penuh dengan kekurangan, dokter tidak bisa lepas dari kemungkinan untuk melakukan kekeliruan dan kesalahan karena merupakan sifat kodrat manusia. Profesi kedokteran bukanlah bidang ilmu yang semuanya pasti dapat diukur. Profesi kedokteran menurut Hipocrates merupakan gabungan atau perpaduan antara pengetahuan dan seni (*science and art*).²

Seperti dalam melakukan diagnosis merupakan seni tersendiri dari dokter, karena setelah mendengar keluhan pasien, dokter akan melakukan imajinasi dan melakukan pengamatan yang seksama terhadap pasiennya. Pengetahuan atau teori-teori kedokteran serta pengalaman yang telah diterimanya selama ini menjadi dasar melakukan diagnosa terhadap penyakit pasien dan diharapkan diagnosisnya mendekati kebenaran. Pasal 50 huruf (a) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktek kedokteran mempunyai hak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.

² Soetrisno, 2010, *Malpraktek medik dan mediasi Sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa*, Sinar Harapan, Jakarta, hal. 39.

Apabila seorang dokter atau dokter gigi telah melaksanakan pelayanan medis atau praktek kedokteran telah sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional, maka dokter atau dokter gigi tersebut tidak dapat dituntut, baik secara administrasi, perdata, maupun pidana. Dokter yang telah melaksanakan praktek kedokterannya sesuai dengan standar yang berlaku dalam kenyataannya, masih saja dituntut secara hukum, dan bahkan dipenjarakan.³

Penyelesaian kasus malpraktek seringkali dibawa sampai ke pengadilan, namun masih menjadi pertanyaan, apakah pengadilan mampu membuktikan kebenaran di bidang medis. Sekalipun dokter atau tenaga medis yang menjadi saksi ahli, apakah hakim bisa mengerti tentang pendapat dunia kedokteran. Seharusnya, penyelesaian sengketa medis terlebih dahulu melalui mediasi, atau dilaporkan ke lembaga yang berwenang untuk mempertimbangkan pelanggaran disiplin kedokteran, yaitu Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI).

Kurangnya sosialisasi menyebabkan masyarakat awam kurang mengenal Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, sehingga jalur hukum yang mereka gunakan. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia berwenang memeriksa dan memberikan keputusan terhadap pengaduan yang berkaitan dengan pelanggaran disiplin kedokteran dan sanksinya.

Standar pendidikan formal seorang dokter harus terpenuhi secara akademis maupun yuridis, artinya berdasarkan standar akademis formal yang dibutuhkan

³ Muntaha Sitepu, 2009, *Hukum Pidana MalaPraktek Pertanggungjawaban dan Penghapus Pidana*, Sinar Grafika, Jakarta, hal.79.

dengan lulus pendidikan formal kedokteran, seorang tenaga medis telah memiliki standar kemampuan awal untuk bisa melakukan tugas pelayanan medis. Dalam perkembangan selanjutnya, standar awal saja ternyata tidak cukup bagi seorang tenaga medis, karena harus ditambah dan dilengkapi dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terjadi setiap saat. Dunia kedokteran selalu mengalami perkembangan, bahkan perkembangannya dianggap sangat pesat. Bagi tenaga medis yang tidak mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi akan ketinggalan.⁴

Tenaga medis yang ketinggalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang ada kaitannya dengan dunia medis, apabila ia menjalankan tugas pelayanan medis dapat diklasifikasikan seorang tenaga medis yang tidak memenuhi standar, apabila ia melaksanakan tugas dan ternyata membawa dampak negatif dapat diklasifikasikan telah terjadinya kesalahan atau kelalaian, yang kini lebih dikenal dengan sebutan malpraktek.

Malpraktek medis adalah tindakan yang salah/kelalaian seorang dokter dalam melaksanakan kewajiban profesinya dengan tidak berhati-hati dan tidak mengikuti standar profesi, standar pelayanan medis, standar operasional prosedur sehingga menyebabkan pasien mengalami cacat, luka bahkan kematian. Tindakan malpraktek medik oleh dokter memang mungkin saja terjadi, baik karena kesengajaan ataupun karena kelalaian.⁵

⁴ Mudakir Iskandar, 2011, *Tuntutan Hukum MalaPraktek Medis*, Gramedia, Jakarta, hal. 81.

⁵ Ari Yunanto, 2011, *Hukum Pidana Malpraktek Medik*, Grasindo, Jakarta, hal. 126.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti masalah tersebut dalam bentuk skripsi yang berjudul **“PERLINDUNGAN HUKUM BAGI TENAGA MEDIS TERHADAP TERJADINYA MALPRAKTEK (STUDI DI RUMAH SAKIT KHUSUS PARU DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA UTARA)”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimanakah Penyelesaian Sengketa Medik Antara Dokter Dengan Pasien?
2. Bagaimanakah Tinjauan Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Medis terhadap terjadinya Malpraktek?
3. Bagaimana Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Medis Terhadap Terjadinya Malpraktek?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian yang ingin di capai oleh penulis adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui Penyelesaian Sengketa Medik Antara Dokter Dengan Pasien.
2. Untuk mengetahui Tinjauan Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Medis terhadap terjadinya Malpraktek.
3. Untuk mengetahui Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Medis Terhadap Terjadinya Malpraktek.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat studi ini, sebagai berikut :

1. Manfaat Akademis

Untuk menambah wawasan Penulis dan sekaligus sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan Sarjana Hukum (S.H) di Universitas Pembangunan Panca Budi Medan.

2. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang hukum pidana dan sebagai masukan dalam mencari pemecahan masalah terhadap pelanggaran hukum yang terjadi terkhusus dalam bidang ilmu hukum pidana.

3. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Agar penulis mengetahui tentang Perlindungan Hukum bagi tenaga medis terhadap terjadinya malpraktek di Rumah Sakit Khusus Paru Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.

b. Bagi Masyarakat

Penulis berharap agar penelitian ini dapat memberikan sosialisasi kepada masyarakat tentang Perlindungan Hukum bagi tenaga medis terhadap terjadinya malpraktek di Rumah Sakit.

c. Bagi Penegak Hukum

Penulis berharap agar penelitian ini dapat memberikan masukan kepada Pihak Penegak Hukum dalam Perlindungan Hukum bagi tenaga medis terhadap terjadinya malpraktek di Rumah Sakit.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian Skripsi yang berjudul “Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Medis terhadap terjadinya Malpraktek (Studi di Rumah Sakit Khusus Paru Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara)”. Setelah ditelusuri oleh Peneliti bahwasanya judul ini telah dilakukan Penelitian sebelumnya, penulis-penulis tersebut antara lain :

1. Skripsi oleh Muhammad Nurdin, NPM: 141100065, Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Samudera. Dengan judul penelitian Skripsi ”Perlindungan Hukum terhadap Pasien atas Korban Malpraktek Kedokteran”. Penelitian dilakukan tahun 2015, dengan rumusan masalah sebagai berikut:
 - a. Apa faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya malpraktek oleh kedokteran?
 - b. Bagaimana Perlindungan Hukum terhadap Pasien atas Korban Malpraktek Kedokteran?⁶
2. Skripsi oleh Mikhael Danil Mangkey, NIM: 11320096, Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Hasanudin Makassar. Dengan judul penelitian Skripsi ”Perlindungan Hukum terhadap Dokter dalam Memberikan Pelayanan

⁶ Muhammad Nurdin, *Perlindungan Hukum terhadap Pasien atas Korban Malpraktek Kedokteran*, Fakultas Hukum Universitas Samudera, Langsa, 2015, hal. 10.

Medis”. Penelitian dilakukan tahun 2014, dengan rumusan masalah sebagai berikut:

- a. Bagaimana Pengaturan Hukum terhadap Dokter dalam Memberikan Pelayanan Medis?
 - b. Bagaimana Perlindungan Hukum dalam rangka Dokter memberikan Pelayanan Medis?⁷
3. Skripsi oleh Syifa Alam, NIM: 11540086, Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Airlangga. Dengan judul penelitian Skripsi ”Perlindungan Hukum bagi Tenaga Medis terhadap dugaan Malpraktek pada Pengobatan Tradisional”. Penelitian dilakukan tahun 2015, dengan rumusan masalah sebagai berikut:
- a. Bagaimana Hubungan Hukum antara Pasien dengan Pengobat Tradisional dalam Praktek Pengobatan Tradisional?
 - b. Bagaimana Perlindungan Hukum bagi Tenaga Medis terhadap dugaan Malpraktek pada Pengobatan Tradisional?⁸

Dari ketiga Skripsi diatas terdapat perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, yaitu lokasi penelitian di Rumah Sakit Khusus Paru Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, rumusan masalah, serta jenis tenaga medis yang dibahas dalam penelitian.

⁷ Mikhael Danil Mangkey, *Perlindungan Hukum terhadap Dokter dalam Memberikan Pelayanan Medis*, Fakultas Hukum Universitas Hasannudin, Makasar, 2014, hal. 21.

⁸ Syifa Alam, *Perlindungan Hukum bagi Tenaga Medis terhadap dugaan Malpraktek pada Pengobatan Tradisional*, Fakultas Hukum Universitas Airlangga, Surabaya, 2015, hal. 11.

F. Tinjauan Pustaka

1. Pengertian Perlindungan Hukum

Perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan tersebut diberikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum atau dengan kata lain perlindungan hukum adalah berbagai upaya hukum yang harus diberikan oleh aparat penegak hukum untuk memberikan rasa aman, baik secara pikiran maupun fisik dari gangguan dan berbagai ancaman dari pihak manapun.⁹

Perlindungan hukum adalah perlindungan akan harkat dan martabat, serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subyek hukum berdasarkan ketentuan hukum dari kesewenangan atau sebagai kumpulan peraturan atau kaidah yang akan dapat melindungi suatu hal dari hal lainnya. Berkaitan dengan konsumen, berarti hukum memberikan perlindungan terhadap hak-hak pelanggan dari sesuatu yang mengakibatkan tidak terpenuhinya hak-hak tersebut.¹⁰

Perlindungan hukum adalah penyempitan arti dari perlindungan, dalam hal ini hanya perlindungan oleh hukum saja. Perlindungan yang diberikan oleh hukum, terkait pula dengan adanya hak dan kewajiban, dalam hal ini yang dimiliki oleh manusia sebagai subyek hukum dalam interaksinya dengan sesama

⁹ Shita Febriana, 2012, *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*, Bumi Karya, Jakarta, hal. 49.

¹⁰ Hetty Panggabean, 2010, *Perlindungan Hukum Praktek Klinik Kebidanan*, Pratama Press, Jakarta, hal. 101.

manusia serta lingkungannya. Sebagai subyek hukum manusia memiliki hak dan kewajiban untuk melakukan suatu tindakan hukum.

Menurut Setiono, perlindungan hukum adalah tindakan atau upaya untuk melindungi masyarakat dari perbuatan sewenang-wenang oleh penguasa yang tidak sesuai dengan aturan hukum, untuk mewujudkan ketertiban dan ketentraman sehingga memungkinkan manusia untuk menikmati martabatnya sebagai manusia. Menurut Muchsin, perlindungan hukum merupakan kegiatan untuk melindungi individu dengan menyasikan hubungan nilai-nilai atau kaidah-kaidah yang menjelma dalam sikap dan tindakan dalam menciptakan adanya ketertiban dalam pergaulan hidup antar sesama manusia.¹¹

Menurut Muchsin, perlindungan hukum merupakan suatu hal yang melindungi subyek-subyek hukum melalui peraturan perundang-undangan yang berlaku dan dipaksakan pelaksanaannya dengan suatu sanksi. Perlindungan hukum dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

a. Perlindungan Hukum Preventif

Perlindungan yang diberikan oleh pemerintah dengan tujuan untuk mencegah sebelum terjadinya pelanggaran. Hal ini terdapat dalam peraturan perundangundangan dengan maksud untuk mencegah suatu pelanggaran serta memberikan rambu-rambu atau batasan-batasan dalam melakukan suatu kewajiban.

¹¹ Zahir Rusyad, 2009, *Hukum Perlindungan Pasien*, Grasindo, Jakarta, hal. 88.

b. Perlindungan Hukum Represif

Perlindungan hukum represif merupakan perlindungan akhir berupa sanksi seperti denda, penjara, dan hukuman tambahan yang diberikan apabila sudah terjadi sengketa atau telah dilakukan suatu pelanggaran.

2. Pengertian Tenaga Medis

Tenaga medis adalah tenaga ahli kedokteran dengan fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan medis kepada pasien dengan mutu sebaik-baiknya dengan menggunakan tata cara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran dan etik yang berlaku. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 1979 tentang Tenaga Medis yang dimaksud dengan tenaga medis adalah lulusan Fakultas Kedokteran atau Kedokteran Gigi dan "Pascasarjana" yang memberikan pelayanan medik dan penunjang medik.¹²

Sedangkan menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Medik termasuk tenaga kesehatan. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan tersebut, yang dimaksud dengan tenaga medis meliputi dokter dan dokter gigi. Tenaga medis adalah mereka yang profesinya dalam bidang medis yaitu dokter, *physician* (dokter fisit) maupun *dentist* (dokter gigi). Sebagai *general practioner* dan spesialis dalam berPraktek ada tiga norma yang bersinambungan, yaitu norma etis,

¹²Sutomo Pelawi, 2012, *Etika Profesi Tenaga Kesehatan*, Alfabeta, Jakarta, hal. 52.

norma disiplin dan norma hukum. Standar profesi medis yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, yaitu:

1. Adanya alasan yang mendasari dilakukannya suatu tindakan medis. unsur ini disebut sebagai indikasi medis, yaitu petunjuk berdasarkan pelaksanaan menurut ilmu pengetahuan kedokteran dan pengalaman dokter bahwa suatu tindakan harus dilakukan.
2. Dengan cara bagaimana suatu tindakan medis dilakukan, apakah telah mengikuti suatu prosedur yang standar/baku.¹³

Setiap tenaga medis harus memenuhi kewajiban sebagai tenaga medis yang diturunkan dari syarat legal yang tidak melawan hukum, yaitu kewajiban yang timbul dari sifat perawatan medis. Setiap tenaga medis, harus berpraktek sesuai dengan standar profesi medis, yaitu bertindak secara teliti dan hati hati sesuai dengan standar medis/ketentuan yang baku menurut ilmu kedokteran.

Dari uraian beberapa pengertian mengenai tenaga medis tersebut, maka dapat ditarik pokok pemahaman bawah tenaga medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan dalam bidang kesehatan jenis tertentu yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.¹⁴

¹³Adami Chazawi, 2009, *Malapraktek Kedokteran*, Sinar Grafika, Jakarta, hal. 77.

¹⁴Endang Purwastuti, 2011, *Tenaga Medis dalam Hukum Kesehatan*, CV Mandar Maju, Jakarta, hal. 77.

Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan), terdiri dari:

1) Tenaga medis (dokter dan dokter gigi)

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran memberikan batasan bahwa yang dimaksud dengan dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik didalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.¹⁵

Dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi mempunyai wewenang melakukan Praktek kedokteran sesuai dengan pendidikan dan kompetensi yang dimiliki, yang terdiri atas:

- a. Mewawancarai pasien.
- b. Memeriksa fisik dan mental pasien.
- c. Menentukan pemeriksaan penunjang.
- d. Menegakkan diagnosis.
- e. Menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien.

¹⁵Muhammad Saleh, 2010, *Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Sumber Karya, Jakarta, hal. 144.

- f. Melakukan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi.
- g. Menulis resep obat dan alat kesehatan.
- h. Menerbitkan surat keterangan dokter atau dokter gigi.
- i. Meracik dan menyerahkan obat kepada pasien (bagi yang Praktek di daerah terpencil yang tidak ada apotek).

2) Tenaga keperawatan

Tenaga Keperawatan adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan peraturan perundang-undangan (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 148 Tahun 2010 tentang Izin dan Praktek Keperawatan).

3) Tenaga kefarmasian

Tenaga kefarmasian adalah tenaga yang melakukan pekerjaan kefarmasian, apoteker yakni sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan dan tenaga teknis kefarmasian yakni tenaga yang membantu apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian, antara lain asisten apoteker (Peraturan Menteri Kesehatan No 889 Tahun 2011 tentang Registrasi, Ijin Praktek dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian).

4) Tenaga kesehatan lainnya (tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, dan tenaga keteknisian medis).¹⁶

¹⁶ Munayarokh, 2012, *Profesionalisme Tenaga Kesehatan*, Trans Medika, Jakarta, hal. 55.

3. Pengertian Malpraktek

Malpraktek, terdapat dua istilah yang lazim dipakai dan didengar oleh setiap kalangan bagi mereka terutama berkecimpung atau bahkan sedang mengalami dan berurusan kondisi kesehatan fisik dan psikis seseorang. Dalam masyarakat ketika seseorang mengalami penderitaan kesehatan sebagai akibat dari pihak tenaga medis seperti dokter, perawat ataupun petugas kesehatan lainnya timbul kecenderungan menyebut dengan istilah telah terjadi “malpraktek”, atau disambung dengan ikutan kata “medis”, jadilah sebutan istilah “malpraktek medis” Malpraktek dari sudut harfiah malaPraktek atau *malpractice*, atau *malpraxis* artinya Praktek yang buruk (*bad practice*) atau Praktek yang jelek.

The term malpractice has a broad connotation and is employed generally to designate bad practice, sometimes called malpraxis, in the treatment of a patient dikatakan buruk, karena salah dan menyimpang dari yang seharusnya. Indonesia sendiri, istilah malpraktek yang sudah sangat dikenal oleh para tenaga kesehatan sebenarnya hanyalah merupakan suatu bentuk *Medical Malpractice*, yaitu *Medical Negligence* yang dalam bahasa Indonesia disebut sebagai Kelalaian Medik.¹⁷

4. Unsur-Unsur Malpraktek

Malpraktek terdiri dari 4 (empat) unsur yang harus ditetapkan untuk membuktikan bahwa malpraktek atau kelalaian telah terjadi yaitu:

a. Kewajiban (*duty*)

¹⁷ Hendrojono Soewono, 2011, *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktek Dokter*, Grasindo, Jakarta, hal. 90.

Pada saat terjadinya cedera terkait dengan kewajibannya yaitu kewajiban mempergunakan segala ilmu dan kepandaiannya untuk menyembuhkan atau setidaknya-tidaknya meringankan beban penderitaan pasiennya berdasarkan standar profesi. Perawat klinik kesehatan bertanggung jawab untuk Pengkajian yang aktual bagi pasien yang ditugaskan untuk memberikan asuhan keperawatan, mengingat tanggung jawab asuhan keperawatan professional untuk mengubah kondisi pasien, dan Kompeten melaksanakan cara-cara yang aman untuk pasien.

b. Tidak melaksanakan kewajiban (*Breach of the duty*)

Pelanggaran terjadi sehubungan dengan kewajibannya, artinya menyimpang dari apa yang seharusnya dilakukan menurut standar profesinya seperti Gagal mencatat dan melaporkan apa yang dikaji dari pasien. Seperti tingkat kesadaran pada saat masuk, Kegagalan dalam memenuhi standar keperawatan yang ditetapkan sebagai kebijakan klinik atau pelayanan kesehatan lainnya, dan gagal melaksanakan dan mendokumentasikan cara-cara pengamanan yang tepat (pengaman tempat tidur, *restrain*).

c. Sebab-akibat (*Proximate caused*)

Pelanggaran terhadap kewajibannya menyebabkan atau terkait dengan cedera yang dialami pasien seperti cedera yang terjadi secara langsung berhubungan dengan pelanggaran terhadap kewajiban perawat terhadap pasien atau gagal menggunakan cara pengamanan yang tepat yang menyebabkan pasien jatuh dan mengakibatkan cedera atau rasa sakit.

d. Adanya kelalaian

Kelalaian adalah kesalahan yang terjadi karena kurang hati-hatian, kurangnya pemahaman, serta kurangnya pengetahuan tenaga kesehatan akan profesinya, padahal diketahui bahwa mereka dituntut untuk selalu mengembangkan ilmunya. Dilakukan oleh Tenaga Kesehatan Tenaga kesehatan berdasarkan Pasal 2 ayat (1) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, Tenaga Kesehatan terdiri dari tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, dan tenaga keteknisan medis. Yang dimaksud tenaga medis adalah dokter atau dokter spesialis.

e. Tidak sesuai standar pelayanan medik Standar pelayanan medik

Yang dimaksud adalah standar pelayanan dalam arti luas, yang meliputi standar profesi dan standar prosedur operasional.

f. Pasien menderita luka, cacat, atau meninggal dunia

Adanya hubungan kausal bahwa kerugian yang dialami pasien merupakan akibat kelalaian tenaga kesehatan. Kerugian yang dialami pasien yang berupa luka (termasuk luka berat), cacat, atau meninggal dunia merupakan akibat langsung dari kelalaian tenaga kesehatan.¹⁸

¹⁸Syahrul Machmud, 2012, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum bagi Dokter yang diduga melakukan Medikal Malpraktek*, CV Mandar Maju, Jakarta, hal. 219.

G. Metode Penelitian

1. Sifat Penelitian

Di tinjau dari segi sifatnya, Penelitian ini adalah penelitian Deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk melukiskan tentang sesuatu hal yang tertentu. Penelitian deskriptif adalah satu jenis metode penelitian yang berusaha menggambarkan dan menginterpretasi objek sesuai dengan apa adanya. Biasanya dalam penelitian ini, peneliti sudah mendapatkan/mempunyai gambaran yang berupa data awal tentang permasalahan yang akan diteliti. Dalam penelitian deskriptif seorang peneliti sudah sering menggunakan teori-teori dan mungkin juga hipotesa-hipotesa.

2. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif untuk memberikan gambaran tentang Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Medis terhadap terjadinya Malpraktek.

3. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Khusus Paru Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dengan pertimbangan bahwa di tempat tersebut terdapat banyak data yang peneliti butuhkan mengenai Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Medis terhadap terjadinya Malpraktek. Di samping itu pihak Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara telah mengizinkan peneliti melakukan penelitian guna menyusun skripsi.

4. Metode Pengumpulan Data

Untuk mendapatkan data dalam penelitian ini dibutuhkan teknik pengumpulan data untuk mendapatkan data primer dan data sekunder yang keduanya akan dianalisis, teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah :

a. Studi Kepustakaan

Studi pustaka dilakukan untuk pengumpulan data sekunder dengan cara menginventarisasi bahan-bahan pustaka berupa literature, tesis, disertasi, laporan-laporan dan catatan-catatan serta hasil penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya yang relevan mengenai Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Medis terhadap terjadinya Malpraktek.

b. Wawancara Penelitian

Ini menggunakan teknik wawancara untuk mengumpulkan data penelitian. Wawancara dilakukan dengan komunikasi atau tanya jawab secara langsung dengan responden berdasarkan pokok yang ditanyakan (*interview guide*) berpedoman pada kerangka pertanyaan yang telah disusun dan disajikan responden.

5. Jenis Data

- a. Bahan Hukum Primer, adalah narasumber yang diperoleh secara langsung di lapangan. Dalam hal ini data primernya adalah kenyataan atau fakta yang terjadi dalam lapangan.

- b. Bahan Hukum Sekunder, Jenis penelitian ini menggunakan bahan hukum sekunder yang terutama adalah buku-buku hukum termasuk skripsi, tesis dan disertasi buku hukum, serta jurnal-jurnal hukum.
- c. Bahan Hukum Tersier, yaitu bahan hukum yang mendukung bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder dengan memberikan pemahaman dan pengertian atas bahan hukum lainnya.

6. Analisis Data

Pada penelitian hukum ini, pengolahan data hakekatnya adalah suatu kegiatan untuk mengadakan sistematisasi terhadap bahan-bahan hukum tertulis berupa Sistematisasi berarti membuat klasifikasi bahan-bahan hukum tertulis tersebut untuk memudahkan pekerjaan analisis dan mengkonstruksinya. Data penelitian yang telah terkumpul dari beberapa bahan hukum tersebut, selanjutnya diolah dan di analisis secara deduktif (dari hal yang umum ke hal yang khusus). Analisis penelitian ini menggunakan silogisme induktif-deduktif yakni kajian secara khusus terhadap kasus-kasus melalui kegiatan interpretasi dengan mempertimbangkan aspek yuridis, sosiologis dan filosofis sebagai kerja analisis induktif.

H. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan proposal skripsi ini secara keseluruhan terbagi 5 (lima) bab dan terdiri dari beberapa sub bab yang menguraikan permasalahan dan pembahasan secara tersendiri dalam konteks yang saling berkaitan satu

sama lain. Sistematika penulisan skripsi ini secara terperinci adalah sebagai berikut :

Bab I berisi Pendahuluan terdiri dari Latar Belakang, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, Keaslian Penelitian, Tinjauan Pustaka, Metode Penelitian, dan Sistematika Penulisan.

Bab II berisi Penyelesaian Sengketa Medik Antara Dokter Dengan Pasien terdiri dari Sengketa Medis Antara Dokter dengan Pasien, Kebijakan Hukum Dalam Sengketa Medis, dan Peran Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dalam Penyelesaian Sengketa Medis.

Bab III berisi Tinjauan Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Medis Terhadap Terjadinya Malpraktek terdiri dari Penanganan Sengketa Medis Dalam Sistem Hukum Indonesia, Perlindungan hukum terhadap dokter yang diduga melakukan tindak pidana medik dihubungkan dengan ajaran sifat melawan hukum materiil, dan Implikasi dengan mengabaikan sifat melawan hukum materiil dalam penentuan terhadap terjadinya tindak pidana medik .

Bab IV berisi Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Medis Terhadap Terjadinya Malpraktek terdiri dari Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Memberikan Pelayanan medis, Alasan Peniadaan Hukuman Terhadap Dokter Yang Diduga Melakukan Malpraktek Medis, dan Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Medis terhadap terjadinya Malpraktek.

Bab V berisi Penutup yang terdiri dari Kesimpulan dan Saran.

BAB II

PENYELESAIAN SENGKETA MEDIK ANTARA DOKTER DENGAN PASIEN

A. Sengketa Medis Antara Dokter dengan Pasien

Pelayanan kesehatan merupakan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat sebagai bentuk upaya pencegahan, pengobatan suatu penyakit, termasuk di dalamnya pemberian tindakan medis yang berdasarkan pada hubungan individual pasien yang membutuhkan pelayanan medis sebagai upaya atas penyakit yang dialaminya kepada dokter. Dokter merupakan tenaga kesehatan yang memiliki keahlian di bidang medis atau kedokteran untuk memberikan tindakan medis kepada pasien.

Pasien adalah orang yang datang kepada dokter karena sedang mengalami sakit dan awam akan penyakit. Oleh sebab itu dokter berkewajiban untuk membantu dan memberikan pelayanan medis yang sebaik-baiknya dalam upaya penyembuhan penyakit pasien. Praktek kedokteran merupakan profesi pekerjaan yang hanya dapat dilakukan oleh orang yang memiliki kompeten sebagai seorang professional kedokteran dan memenuhi standar tertentu. Dokter sebagai profesi yang memiliki kemampuan untuk mengupayakan penyembuhan terhadap penyakit pasiennya, kadangkala bisa timbul risiko medis.

Adanya resiko medis karena beberapa faktor yang dapat mempengaruhinya, antara lain kelalaian pada sebagian dokter, Kondisi penyakit pasien cukup berat sehingga kecil kemungkinan untuk sembuh, atau karena pihak pasien tidak mengikuti

anjuran dari dokter. Di sisi lain pihak pasien atau keluarga pasien hanya memandangi dari sisi hasil saja atas apa yang telah dilakukan oleh dokter. Padahal dokter hanya bisa berusaha semaksimal mungkin dalam melakukan tindakan medis untuk menolong atau menyembuhkan pasien sesuai dengan standar profesi medis dan dokter tidak bisa menjamin akan hasil dari upaya tersebut.

Hal ini akhirnya menimbulkan sengketa medis dokter dengan pasien. Sengketa medis terjadi karena ada suatu masalah yang dirasa menimbulkan rasa ketidakpuasan dari salah satu pihak yang dianggap merugikan pihak lainnya dan yang sering adalah rasa tidak puas dari seseorang pasien yang mendapatkan pelayanan, pengobatan, atau perawatan dari dokter ataupun rumah sakit. Sebelum terjadinya sengketa medis, biasanya didahului prakonflik dengan adanya tidak puasan dari yang diharapkan (*expected*) dan yang terjadi (*fact*) pada diri seorang pasien ataupun keluarganya sehingga kemudian menimbulkan suatu persoalan yang mengganjal di dalam hati, baik yang dimaknai secara internal ataupun secara eksternal untuk diungkapkan keluar dalam bentuk keluhan (*complaint*), hal inilah yang disebut konflik (*conflict*) yang akhirnya berujung pada sebuah sengketa.

Sengketa Medis yang terjadi antara dokter dengan pasien, dapat ditarik ciri-ciri dari sengketa tersebut, yaitu:

- a. Sengketa terjadi dalam hubungan antara dokter dengan pasien.
- b. Obyek sengketa adalah upaya penyembuhan yang dilakukan oleh dokter.
- c. Pihak yang merasa dirugikan dalam sengketa adalah pasien, baik kerugian berupa luka/cacat, maupun kematian.

d. Kerugian yang diderita pasien disebabkan oleh adanya kelalaian/kesalahan dari dokter, yang sering disebut malpraktek medis.¹⁹

Seorang dokter yang dianggap tidak mampu memberikan kesembuhan kepada pasiennya atau mengakibatkan kecacatan atau kematian dianggap oleh pasien bahwa dokter tersebut telah melakukan kelalaian atau dianggap malpraktek. Dokter yang dianggap telah melakukan kelalaian sehingga menimbulkan persangkaan malpraktek oleh pasien merupakan pihak yang bertanggung jawab atas tindakannya. Seseorang yang dianggap mampu bertanggung jawab apabila orang tersebut menyadari akan tindakan yang sebenarnya dilakukannya dan akibat dari hasil perbuatannya tersebut.

Padahal dari sisi hukum yang dianggap kelalaian adalah perbuatan yang dilakukan atas sikap batin yang salah berupa kecerobohan atau kealpaan dan kesengajaan dikategorikan sebagai "*criminal malpractice*" dan dianggap memenuhi rumusan delik pidana, selain itu juga tuntutan perdata ganti rugi kepada pasien, dari rumah sakit atau dokter. Undang-Undang yang berlaku di Indonesia yang berkaitan dengan kesehatan yakni, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, dan Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, secara jelas tidak ada satu pun Pasal yang menyebutkan tenaga kesehatan, termasuk juga dokter yang melakukan kelalaian dapat dipidana.

Padahal pada asas hukum pidana disebutkan bahwa "tiada pidana tanpa kesalahan". Kesalahan dalam arti bentuk kesalahan (*sculdvorm*) adalah melakukan

¹⁹ Sanusi Abraham, *Hukum Pidana MalaPraktek*, Djambatan, Jakarta, 2009. hal. 87.

dengan kesengajaan dan kealpaan. Pada undang-undang yang berkaitan dengan kesehatan, ketentuan pidananya hanya mengatur tentang kesengajaan, sedangkan untuk kealpaan atau kelalaian tidak ada aturan pidananya. Pengaturan mengenai kelalaian dalam hal penanganan medis oleh tenaga kesehatan diatur dalam Pasal 29 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Pasal tersebut menjelaskan dalam hal tenaga kesehatan dalam hal ini adalah dokter apabila diduga telah melakukan suatu kelalaian dalam menjalankan profesinya, maka kelalaian yang terjadi terlebih dahulu diselesaikan secara kekeluargaan melalui mediasi. Undang-undang pada bidang kesehatan seakan memberi "perlakuan istimewa" terhadap dokter dan tenaga kesehatan lainnya.

Padahal setiap orang di mata hukum berkedudukan sama terhadap kelalaian yang dilakukan oleh dokter, berdasar Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dijelaskan, rumah sakit turut bertanggung jawab terhadap tindakan tenaga kesehatan termasuk juga dokter yang bekerja di rumah sakit tersebut, yang mengakibatkan kerugian pada pasien yang ditimbulkan akibat kelalaian.

Hal ini dipertegas lagi untuk kelalaian yang dilakukan oleh dokter tidak ada ketentuan pemidanaan, mekanismenya berupa ganti kerugian. Selain itu, terdapat juga Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 585 Tahun 1983 yang menjelaskan bahwa seorang dokter yang dianggap melakukan kelalaian karena tindakan medis akan diperiksa melalui Komite Etik Dokter Rumah Sakit.²⁰

²⁰ Chairul Manan, *Tuntutan Hukum Malapraktek Medis*, Grasindo, Jakarta, 2011. hal. 278.

Seorang dokter yang dituduhkan telah melakukan malpraktek harus ada persetujuan dari Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Hal tersebut dokter yang bersangkutan harus di sidang dulu, apakah prosedur yang dilakukan oleh seorang dokter sudah sesuai dengan standar prosedur pelaksana dan standar profesi. Apabila memang terbukti, barulah hal ini bisa dibawa ke ranah hukum. Akan tetapi, upaya penegakan hukum perlu dipikirkan untuk lebih memberdayakan peranan organisasi profesi, karena organisasi profesi akan lebih mampu membina wibawa dan moralitas profesi seseorang.

Hukum positif Indonesia baik Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran pasca putusan Mahkamah konstitusi, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, maupun Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, secara khusus tidak diatur tentang malpraktek. Kecenderungan pasien atau keluarga pasien yang merasa dirugikan dengan penafsiran telah terjadinya malpraktek untuk menggugat dokter, diharapkan para dokter dalam menjalankan pekerjaannya dituntut bekerja secara teliti dan sesuai dengan prosedur. Pihak pasien, keluarga pasien atau kuasanya dalam proses penyelesaian sengketa medis lebih banyak menempuh jalur litigasi.²¹

Hal ini karena ketidaktahuan dari pasien atau keluarga pasien jalur mana yang harus mereka tempuh, sehingga pasien atau keluarga pasien menempuh jalur litigasi baik secara perdata maupun pidana, salah satunya dengan melaporkan kejadian

²¹ Kael Sitepu, *Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktek Kedokteran dan Malpraktek Medik*, Alfabeta, Jakarta, 2010. hal. 194.

tersebut ke kantor polisi bahwa telah terjadi dugaan malpraktek oleh dokter. Jika mekanisme peradilan perdata yang menjadi pilihan, maka dalam membuktikan kesalahan dokter, si penggugat (pasien) mau tidak mau harus mengandalkan bantuan ahli (saksi ahli) yang bersedia memberikan keterangan yang menguntungkan penggugat.

Keterangan ahli tersebut dianggap menguntungkan penggugat apabila mendukung materi gugatan. Sesuai dengan jenis perkaranya, tentunya ahli yang harus dihadirkan untuk bersaksi (memberi keterangan) di pengadilan adalah tenaga medik yang memiliki tingkat kompetensi serta pengalaman yang serupa dengan si tergugat. Dalam Praktek, tidak akan mudah bagi pasien (penggugat) untuk menemukan ahli yang bersedia untuk memberikan kesaksian yang menguntungkan si penggugat. Sebab, jika ahli yang bersangkutan memberikan keterangan yang menguntungkan penggugat sama saja ia telah mendiskreditkan si penggugat yang notabene merupakan teman sejawatnya.

Secara yuridis kasus sengketa medis yang ditujukan pasien atau kuasa hukumnya kepada dokter diajukan ke pengadilan pidana maupun perdata sebagai dugaan malpraktek. Dalam tuntutan hukum dalam hal ini sengketa medis dapat diselesaikan melalui dua cara, yaitu cara litigasi (melalui proses peradilan) dan cara non litigasi (di luar proses peradilan). Jika penyelesaian sengketa dipilih proses di luar pengadilan (*alternative dispute resolution*), maka kedua pihak berupaya untuk mencari kesepakatan tentang bagaimana penyelesaian sengketa (*mufakat*) yang *win-*

win solution. Dalam menghadapi kasus dugaan malpraktek kedokteran, sebaiknya diselesaikan melalui jalur nonlitigasi karena lebih praktis dan efisien.²²

B. Kebijakan Hukum Dalam Sengketa Medis

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, Perkara pidana menuntut kriteria (standar) pembuktian yang lebih berat sesuai karakter peradilan pidana itu sendiri yang bertujuan menemukan kebenaran hakiki (materil). Putusan pidana hanya diambil apabila hakim berdasarkan alat-alat bukti yang sah merasa benar-benar yakin bahwa terdakwa telah bersalah melakukan perbuatan yang didakwakan kepadanya. Dalam khasanah ilmu hukum, tingkatan (derajat) keyakinan yang dimiliki oleh hakim harus sampai pada derajat sedemikian yakin tanpa keraguan sedikit pun (*beyond reasonable doubt*).

Sesuai dengan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana bahwa tindakan yang termasuk sebagai suatu perbuatan pidana, jika tindakan tersebut berkaitan dengan kelalaian yaitu perbuatan tersebut dilakukan secara sengaja. Setiap tindakan pada pelayanan medis yang dilakukan dokter, apabila berkaitan dengan kelalaian atau sengaja maka dapat dikatakan tindakan tersebut sebagai tindak pidana. Pasal ini dikenakan kepada dokter apabila terbukti telah melakukan kejahatan terhadap pemalsuan surat keterangan sehat yang dilakukan dokter.

Pasal ini akan dikenakan jika dokter secara sengaja dan terbukti melakukan aborsi bukan karena faktor penyelamatan nyawa pasien atau karena indikasi medis

²² Achmad Zunaedi, *Malpraktek dan Resiko Medik*, Sinar Grafika, Jakarta, 2011. hal. 354.

lainnya, tetapi kondisi ini masih di daerah abu-abu bukan karena faktor diatas tetapi aborsi tersebut merupakan permintaan dari si pasien beserta keluarga pasien sehingga hal ini sebuah dilema bagi dokter. Pasal 304 Pasal ini dapat diberlakukan kepada dokter yang tidak memberikan pertolongan kepada pasien yang pada waktu itu harus segera mendapat pertolongan karena luka atau sakit dan jika tidak segera dilakukan pertolongan akan membahayakan nyawa atau jiwa pasien tersebut.

Pasal 322 Merupakan pengaturan atas terbuktinya dokter membuka rahasia kedokteran tanpa alasan yang dibenarkan undang-undang. Pasal 359 Pasal 360 Pasal ini dikaitkan pada adanya dugaan malpraktek itu dilakukan dengan sangat tidak berhati-hati (*culpa lata*), kesalahan serius. Di dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, perbuatan yang menyebabkan orang lain luka berat atau mati yang dilakukan secara tidak sengaja. Pasal 531 Pasal ini dikaitkan apabila seorang dokter tidak memberikan pertolongan darurat kepada orang dalam keadaan bahaya.

Secara perdata, peristiwa yang secara sosiologis dikonstruksikan sebagai malpraktek medis tersebut dikualifikasikan sebagai *onrechtmatige daad* (perbuatan melawan hukum) sebagaimana diatur dalam Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Dalam hal pihak pasien atau keluarga pasien ingin menuntut pihak dokter dan/atau rumah sakit secara perdata, maka pihak pasien atau keluarga pasien dapat mengajukan gugatan perdata.

Gugatan yang ditujukan kepada dokter dan atau ke rumah sakit oleh pasien adalah ganti rugi. Ketentuan Hukum Acara Perdata mengatur bahwa pihak penggugat harus menjelaskan alasan mengapa ia mengajukan gugatan. Alasan mengajukan

gugatan (*cause of action*) harus disertai dengan ketentuan hukum perdata yang menjadi dasar atau landasan dari gugatan tersebut. Lebih lanjut, ketentuan dalam Hukum Acara Perdata juga meletakkan beban pembuktian (*burden of proof*) ada pada pihak penggugat. Dengan demikian, penggugat harus membuktikan apa yang didalilkannya dalam materi gugatannya itu.²³

Gugatan terhadap dokter dan/atau rumah sakit terkait dugaan malpraktek medik didasarkan pada ketentuan Pasal 1365 Kitab Undang-undang Hukum Perdata (BW). Pasal 1365 BW mengatur tentang perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*). Pasal tersebut menyatakan, tiap perbuatan melawan hukum yang mengakibatkan kerugian pada orang lain mewajibkan orang yang karena kesalahannya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian. Sesuai dengan prinsip beban pembuktian di atas, maka pihak pasien harus membuktikan bahwa dokter yang bersangkutan telah melakukan kesalahan/kelalaian, dan selanjutnya membuktikan bahwa kelalaian itu telah mengakibatkan timbulnya kerugian pada pihak pasien.

Kriteria atau standar pembuktian (*standard of proof*) yang dituntut dalam perkara perdata lebih ringan jika dibandingkan dengan yang diminta dalam perkara pidana. Pembuktian dalam perkara perdata bersifat formal sebagaimana karakter dari peradilan perdata itu sendiri yang bertujuan menemukan kebenaran formil. Dalam khasanah ilmu hukum, standar pembuktian dalam perkara perdata mengacu pada ukuran (*on the balance of probabilities*).

²³ Rini Putri Hasibuan, *Malapraktek Kedokteran*, Gramedia, Jakarta, 2011. hal. 293.

Pasal 1329 Setiap gugatan yang berdasarkan wanprestasi adalah adanya perjanjian terapeutik yang dilanggar. Perjanjiannya meliputi perjanjian tertulis maupun tidak tertulis antara dokter dengan pasien. Menurut hukum yang berlaku asal syarat-syarat sahnya perjanjian dipenuhi maka perjanjian tersebut sudah berlaku dan mempunyai konsekuensi yuridis. Pasal 1365 Salah satu unsur dari perbuatan melawan hukum adalah dokter yang melakukan malpraktek medis haruslah benarbenar melanggar hukum, artinya dokter melanggar hukum dengan kesengajaan atau kurang hati-hati, misal; salah memberikan obat atau tidak memberikan *informed consent*.

Pasal 1366 Apabila secara dokter tidak menjalankan sesuai dengan SOP atau lalai dalam tugasnya sebagai dokter yang mengakibatkan kerugian pada pasien 4. Pasal 1367 ayat 3 Melalaikan pekerjaan sebagai penanggung jawab, hal ini terjadi apabila dokter memberikan pelimpahan wewenang kepada tenaga kesehatan lainnya seperti bidan atau perawat, yang mungkin dalam hal ini perawat tersebut belum menguasai apa yang disuruh sehingga menimbulkan kerugian pada pasien atas tindakan perawat atau bidan tersebut.

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Undang-Undang Kesehatan juga mengatur tentang ketentuan pidana bagi tenaga kesehatan. Ketentuan ini juga yang menjadikan dasar bagi pasien atau kuasa pasien dalam hal mengajukan tuntutan. Pasal 190 Tenaga kesehatan yang melakukan Praktek atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan

pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat sehingga mengakibatkan terjadinya kecacatan atau kematian.

Pasal 191 Pemberian sanksi bagi semua orang termasuk tenaga kesehatan yang melakukan Praktek pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan alat dan teknologi tanpa izin sehingga mengakibatkan kerugian harta benda, luka berat atau kematian Pasal 192 Pasal ini memberikan sanksi atas tindakan sengaja memperjualbelikan organ atau jaringan tubuh. Pasal 193 pemberian sanksi bagi semua orang termasuk tenaga kesehatan yang melakukan Bedah plastik dan rekonstruksi tanpa memperhatikan norma yang berlaku dalam masyarakat dan bertujuan untuk mengubah identitas, yang tidak mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.

Pasal 194 Dengan sengaja melakukan tindakan medis tertentu terhadap ibu hamil, tidak berdasarkan indikasi medis, tidak sesuai dengan ketentuan. Pasal 195 Pasal ini mengatur sanksi atas perbuatan dokter yang terbukti. Dengan sengaja memperjualbelikan untuk tujuan komersial melakukan transplantasi organ tubuh, jaringan tubuh, atau transfusi darah. Pasal 196 Pasal ini mengatur sanksi kepada siapa saja termasuk dokter apabila dengan sengaja memproduksi atau mengedarkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan yang tidak memenuhi standar dan/atau persyaratan keamanan, khasiat atau kemanfaatan, dan mutu. Pasal 197 Pasal ini mengatur sanksi kepada siapa saja termasuk dokter apabila sengaja memproduksi atau mengedarkan

sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan yang tidak memiliki izin edar. Pasal 198 Tindak pidana melakukan Praktek kefarmasian tanpa keahlian dan kewenangan.²⁴

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan Undang-Undang juga mengatur tentang tindak pidana bagi orang yang seolah-olah sebagai tenaga kesehatan, kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan dan sanksi bagi tenaga kesehatan apabila berPraktek tanpa memiliki izin. Pada Undang–Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran sanksi pidana atas izin Praktek telah di anulir oleh putusan Mahkamah Konstitusi, sedangkan dokter pada Undang-Undang tentang Tenaga Kesehatan merupakan bagian dari Tenaga Kesehatan yang disebut sebagai Tenaga Medis.

Pasal 83 Penerapan sanksi kepada orang yang bukan Tenaga Kesehatan melakukan Praktek seolah-olah sebagai Tenaga Kesehatan yang telah memiliki izin
Pasal 84 Penerapan sanksi kepada Tenaga Kesehatan yang melakukan kelalaian berat yang mengakibatkan Penerima Pelayanan Kesehatan luka berat atau mengakibatkan kematian. Pasal 85 Penerapan sanksi kepada Tenaga Kesehatan dan Tenaga Kesehatan warga negara asing yang dengan sengaja menjalankan Praktek tanpa memiliki STR. Pasal 86 Penerapan sanksi kepada Tenaga Kesehatan dan Tenaga Kesehatan warga negara asing yang menjalankan Praktek tanpa memiliki izin Praktek.

²⁴ Rahmadani Pramita, *Malpraktek Medik dan Mediasi*, Djambatan, Jakarta, 2012. hal. 462.

C. Peran Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dalam Penyelesaian Sengketa Medis

Pemahaman di masyarakat bahwa pasien atau keluarga pasien datang ke dokter untuk mendapatkan pengobatan memiliki ekspektasi yang tinggi dengan harapan sembuh dari penyakitnya. Padahal Ilmu kesehatan dan kedokteran bukanlah ilmu pasti yang bisa memberikan jaminan hasil. Dokter hanya dapat mengusahakan atau mengupayakan berdasarkan keilmuan untuk meringankan dan mengupayakan penyembuhan bukan memberikan jaminan kesembuhan.

Dengan kata lain, hasil dari proses pengobatan yang dilakukan oleh dokter tidak dapat dipastikan. Namun demikian bukan berarti pengobatan yang dilakukan oleh dokter tanpa dasar tetapi didasarkan oleh keilmuan medis. Pemerintah bersama-sama dengan ikatan profesi dalam hal ini Ikatan Dokter Indonesia dalam menjamin kualitas layanan membuat berbagai standar yang dijadikan acuan dalam memberikan pelayanan yang terbaik terhadap pasien.

Dari beberapa kasus yang terjadi, sengketa medis timbul karena “ketidakpuasan” atau dugaan malpraktek yang dilakukan dokter kepada pasien. Dalam hal ini, peran organisasi sangat membantu bukan karena hanya ingin melindungi sejawatnya. Peran Organisasi Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dinilai penting karena mengetahui secara jelas apakah sengketa medik ini termasuk malpraktek etik, disiplin kedokteran, atau malpraktek medik. Perlu diketahui peran IDI sebagai berikut:

- a. IDI ikut serta dalam proses penyelesaian kasus sengketa medik jika diminta oleh pihak-pihak terkait.

- b. Jika diminta anggota IDI siap untuk dijadikan saksi ahli dalam persidangan.
- c. Dapat memilah dan mengelompokkan apakah kasus tersebut merupakan pelanggaran tindak pidana, pelanggaran etik ataupun pelanggaran disiplin.
- d. IDI akan membantu anggotanya yang dianggap bersalah oleh penyidik, apabila menurut IDI dokter tersebut sudah melaksanakan tugasnya sesuai dengan prosedur dan tugas profesinya.

Apabila ada informasi telah terjadinya sengketa medis yang diduga karena malpraktek, IDI selaku organisasi yang mewadahi para dokter, IDI akan melakukan rapat intern dan akan melakukan pemeriksaan kepada anggotanya apakah dokter sebut terbukti telah melakukan malpraktek atau tidak. Ketika gugatan masuk, IDI akan membentuk 2 (dua) tim yaitu Tim Ahli Teknis (investigasi) dan Tim Mediasi, sehingga jika di minta dan disetujui para pihak untuk melakukan mediasi.

Tim mediasi siap membantu menyelesaikan secara mediasi. Pasal 66 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, menganjurkan apabila masyarakat mengetahui atau pasien maupun keluarganya merasa telah dirugikan terhadap tindakan medis dari dokter dalam menjalankan Praktek kedokteran, bisa melaporkan secara tertulis pengaduannya ke Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI).²⁵

²⁵ Hasil wawancara dengan Dokter Rumah Sakit Khusus Paru Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara pada tanggal 7 Desember 2019.

Ikatan Dokter Indonesia berharap kepada pasien atau keluarga pasien apabila ada kasus dugaan malpraktek, tidak langsung melalui jalur hukum. Sesuai Pasal 67 MKDKI akan melakukan pemeriksaan dan memberikan keputusan terhadap pengaduan yang berkaitan dengan disiplin dokter. Selanjutnya ditegaskan pada Pasal 68, apabila dalam hasil pemeriksaan dokter yang diadukan ditemukan suatu pelanggaran etika, MKDKI akan meneruskan pengaduan pada organisasi profesi. Sejak 2006 sampai dengan 2015 MKDKI menerima sebanyak 305 aduan.⁸⁶ Dari Jumlah tersebut terdapat 36 (tiga puluh enam) aduan dihentikan karena dicabut oleh pihak pengadu, dan dua teradu meninggal. Sebanyak 56 aduan ditolak atau dilimpahkan ke organisasi profesi pada tahap pemeriksaan awal karena beberapa alasan sebagai berikut:

- a. Pengaduan tidak memenuhi persyaratan misalnya pengadu dan/atau teradu tidak diketahui keberadaannya.
- b. Keterangan/informasi dalam pengaduan tidak lengkap.
- c. Tindakan medik terjadi sebelum diundangkannya Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004.
- d. Adanya dugaan pelanggaran etika profesi kedokteran.²⁶

Sedikitnya laporan yang masuk apabila terjadi sengketa medis terlihat MKDKI tidak mampu mengakomodir harapan publik sebagai lembaga penyelesaian sengketa yang efektif. Ada dua kekurangan dari MKDKI yang menyebabkannya

²⁶ Hasil wawancara dengan Dokter Rumah Sakit Khusus Paru Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara pada tanggal 7 Desember 2019.

menjadi tidak fektif sebagai lembaga penyelesaian sengketa, yang pertama terbatasnya akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan dari MKDKI dan tidak adanya mekanisme kompensasi. MKDKI berada di ibu kota negara dan belum semua propinsi di Indonesia memiliki MKDKI Propinsi, hal demikian menyulitkan akses masyarakat yang tinggal berada jauh dari ibu kota ataupun kota propinsi.

Selanjutnya, jika pun dokter yang diadukan dinyatakan bersalah, sanksi yang akan dijatuhkan oleh MKDKI hanya sanksi administratif mulai dari teguran tertulis sampai pada rekomendasi untuk mengikuti pendidikan tertentu.⁸⁹ Sanksi yang diberikan MKDKI tidak mencakup kepada dokter yang dilaporkan untuk membayar ganti rugi kepada pasien. Kelemahan ini justru meningkatnya tuntutan oleh pasien langsung ke ranah hukum.

Penyelesaian sengketa medis melalui peradilan umum tidak jarang memperoleh reaksi dan tantangan yang tidak sedikit, terutama dari kalangan profesi dokter, karena ketakutan dari kalangan dokter bahwa cara penyelesaian lewat jalur peradilan umum yang ditempuh maka akan membawa dampak buruk atau negatif dan bahkan ancaman bagi dokter. Karena itu menurut kalangan dokter, bila terjadi kesalahan profesional maka sebaiknya kesalahan itu dapat diselesaikan secara mediasi.

Menurut Ikatan Dokter Indonesia Proses penyelesaian sengketa melalui proses litigasi di Peradilan umum akan menghasilkan kesepakatan yang bersifat adversarial yang belum mampu merangkul kepentingan bersama, cenderung menimbulkan masalah baru, lambat dalam penyelesaiannya, berbiaya mahal, tidak responsif, dan

menimbulkan permusuhan antara pihak yang bersengketa. Selain itu kerugian dari proses litigasi, dari sudut dokter dan atau rumah sakit akan merusak reputasi dan menimbulkan beban psikologis bagi dokter.²⁷

²⁷ Hasil wawancara dengan Dokter Rumah Sakit Khusus Paru Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara pada tanggal 7 Desember 2019.

BAB III

TINJAUAN PERLINDUNGAN HUKUM BAGI TENAGA MEDIS TERHADAP TERJADINYA MALPRAKTEK

A. Penanganan Sengketa Medis Dalam Sistem Hukum Indonesia

Penanganan sengketa medis sampai saat ini masih dilaksanakan peradilan umum. Secara yuridis normatif kewenangan Mahkamah Agung sudah jelas sebagaimana diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan, tetapi konteks atau sudut pandang dari IDI dan dokter melihat bahwa dalam pemberian kewenangan kepada peradilan umum untuk memutus sengketa medis sangat kontroversial.

Ikatan Dokter Indonesia dan dokter melihat bahwa pengetahuan dan pemahaman dari penegak hukum terhadap hukum kesehatan masih kurang, hal ini tidak terlepas dari belum semua penegak hukum memahami akan hukum kesehatan dan sengketa yang terjadi antara dokter dengan pasien, sehingga semua hal yang tidak diharapkan atas upaya yang telah dilakukan oleh dokter dalam menolong pasien dianggap malpraktek oleh pasien atau keluarga pasien.²⁸

Tenaga Medis adalah tenaga ahli kedokteran dengan fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan medis kepada pasien dengan mutu sebaik-baiknya dengan menggunakan tata cara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran dan etik yang berlaku serta dapat dipertanggungjawabkan. Setiap tenaga medis harus memenuhi kewajiban

²⁸ Hasil wawancara dengan Dokter Rumah Sakit Khusus Paru Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara pada tanggal 7 Desember 2019.

sebagai tenaga medis yang diturunkan dari syarat legal yang tidak melawan hukum, yaitu kewajiban yang timbul dari sifat perawatan medis.

Setiap tenaga medis, harus berpraktek sesuai dengan standar profesi medis, yaitu bertindak secara teliti dan hati-hati sesuai dengan standar medis/ketentuan yang baku menurut ilmu kedokteran. Menurut pendapat penulis walaupun rumusan kebijakan hukum pidana terkait tindak pidana medik dapat dijerat melalui Kitab Undang-Undang Hukum Pidana maupun Undang-Undang No 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran telah membuka peluang cukup luas untuk memasuki wilayah hukum pidana, namun pada kenyataannya masyarakat masih sulit bahkan lebih memilih bersikap pasif atau berdiam diri dan tidak mengadukan kepada pihak yang berwenang apabila mengalami dugaan tindak pidana medik.²⁹

B. Perlindungan hukum terhadap dokter yang diduga melakukan tindak pidana medik dihubungkan dengan ajaran sifat melawan hukum materiil

Tindak Pidana Medik adalah suatu perbuatan yang bertentangan dengan hukum yang terjadi antara pengguna jasa pelayanan medik dengan pelaku jasa pelayanan medik dalam menjalankan Praktek kedokteran dan dilakukan dengan kesalahan (*schuld*) oleh orang yang mampu bertanggungjawab. Dalam bidang hukum perdata untuk menentukan adanya perbuatan melawan hukum bergantung kepada bidang hukum administrasi.³⁰

²⁹ Shella Pradina, *Malpraktek Dokter*, Djambatan, Jakarta, 2012. hal. 361.

³⁰ Muhammad Hanaz Aulia, *Aspek Hukum Malpraktek Dokter*, Cahaya Press, Jakarta, 2014. hal. 101.

Pemenuhan persyaratan administrasi, atau dapat dikatakan izin, sebagai alasan pembenar, yang menyebabkan sifat melawan hukum menjadi hilang. Bagi hukum pidana, apa yang telah diuraikan tadi akan membawa masalah tersendiri, yaitu semakin panjangnya jalan yang harus ditempuh untuk menentukan adanya sifat melawan hukum dari suatu perbuatan, karena justru sifat melawan hukum dalam bidang hukum pidana lebih sempit dibandingkan dengan bidang-bidang hukum lain, sebab dalam bidang hukum pidana “sifat melawan hukumnya perbuatan (*wederrechtelijheid der gedraging*) hanya bukan saja ditinjau dari sudut perundang-undangan, akan tetapi juga dari sudut yang lebih dalam, yang materiil.

Pengertian sifat melawan hukum materiil ini pulalah yang dianut oleh yurisprudensi kita, setidaknya-tidaknya dalam perkara korupsi bahwa menurut kepatutan dalam masyarakat khususnya dalam perkara-perkara tindak pidana korupsi, apabila seorang pegawai negeri menerima fasilitas yang berlebihan serta keuntungan lainnya dari seorang lain dengan maksud menggunakan kekuasaannya atau wewenangnya yang melekat pada jabatannya secara menyimpang, hal itu sudah merupakan “perbuatan melawan hukum”, karena menurut kepatutan perbuatan itu merupakan perbuatan yang tercela atau perbuatan yang menusuk perasaan masyarakat banyak”.

Adapun secara umum arti melawan hukum adalah “tanpa kewenangan yang melekat padanya ataupun tanpa dia berhak melakukan demikian”. Sesungguhnya penafsiran arti sifat melawan hukum sangat bergantung kepada pandangan terhadap arti serta tujuan dari hukum, khususnya hukum pidana. Perbuatan pidana adalah kelakuan manusia yang termasuk dalam rumusan delik, bersifat melawan hukum dan

dapat dicela. Sifat melawan hukum umum diartikan sebagai syarat yang tidak tertulis untuk dapat dipidana.

Karena dugaan tindak pidana medik hingga hari ini sangat sulit dibuktikan, karena di Indonesia tidak adanya aturan tentang Standar Profesi Medik (SPM), yang menjadi dasar ukuran untuk menentukan telah terjadinya suatu dugaan tindak pidana medik atau tidak, sehingga para penegak hukum hanya bisa menduga–duga. Tembok besar yang dihadapi masyarakat dalam mencari keadilan hukum dalam menghadapi permasalahan tindak pidana medik telah menjadi permasalahan hukum tersendiri di Indonesia.

Penggunaan Pasal 359 dan 360 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana sering kali digunakan dengan mudah atau bahkan selalu diancamkan oleh pasien, keluarga pasien, dan/atau pihak pengacara kepada dokter dan Rumah sakit apabila berakibat kematian atau luka–luka berat (kecacatan) pada diri pasien. Seyogyanya, apabila adanya dugaan telah terjadi kelalaian atau kesalahan dokter dalam menjalankan Praktek kedokteran, maka seharusnya kebenaran adanya kelalaian atau kesalahan dokter dapat diketahui dan ditentukan terlebih dahulu melalui suatu kajian dan analisis oleh para pakar ilmu kedokteran bersama-sama dengan pakar hukum kesehatan.

Dokter yang telah melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional berhak mendapatkan perlindungan hukum. Dalam melaksanakan praktek kedokteran, dokter harus memenuhi *Informed*

Consent dan Rekam Medik sebagai alat bukti yang bisa membebaskan dokter dari segala tuntutan hukum apabila terjadi dugaan tindak pidana medik.

Ada beberapa hal yang menjadi alasan peniadaan hukuman sehingga membebaskan dokter dari tuntutan hukum, yaitu resiko pengobatan, kecelakaan medik, *Contribution negligence*, *Respectable minority rules & error of (in) judgment*, *Volenti non fit iniura* atau *asumption of risk*, dan *Res Ipsa Loquitur*. Untuk menentukan seorang dokter telah melakukan tindak pidana dalam menjalankan profesinya, para aparaturnya penegak hukum baik kepolisian (polisi), kejaksaan (penuntut umum), maupun pengadilan (hakim) mutlak diperlukan pemahaman terlebih dahulu mengenai prinsip dasar ilmu kedokteran dan prinsip-prinsip Praktek kedokteran Indonesia atau setidaknya melibatkan saksi ahli di bidang kedokteran (pakar kedokteran).

Sehingga tidak mudah menetapkan sebagai pelaku tindak pidana terhadap dokter dalam menjalankan Praktek kedokterannya. Perlindungan hukum terhadap profesi dokter adalah upaya preventif yuridis atas mudahnya setiap orang menduga, mengadu, melapor, dan menggugat dokter atas dugaan melakukan tindak pidana medik. Memang, dokter dalam menjalankan profesi kedokterannya bisa saja melakukan kesalahan dan/atau kelalaian, sehingga dapat dituntut pertanggungjawaban secara hukum, baik perdata, pidana maupun administrasi negara, namun jangan sampai terjadi dokter dihukum tanpa melakukan kesalahan.

Sebab hal itu selain menyalahi dan bertentangan dengan prinsip-prinsip hukum itu sendiri juga tidak sesuai dengan hak-hak asasi manusia. Maka dengan

demikian menurut penulis, perumusan unsur-unsur dari tindak pidana medik yang berkaitan dengan kapan seorang dokter tersebut dapat dilaporkan, digugat dan dipidana dan kapan tidak, tidaklah hanya berdasarkan kepada yang telah dipenuhinya rumusan tindak pidana sebagaimana telah dijelaskan pada Pasal 66 ayat (3) Undang-Undang Republik Indonesia No 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran karena terpenuhinya unsur-unsur tersebut belum tentu bisa dihubungkan dengan pertanggungjawaban antara perbuatan melawan hukum formil dan materiil.³¹

C. Implikasi dengan mengabaikan sifat melawan hukum materiil dalam penentuan terhadap terjadinya tindak pidana medik

Profesi apapun dalam kegiatannya, tidak bisa terlepas dari adanya sebuah kesalahan dan/atau kelalaian, sehingga dapat diminta pertanggungjawaban hukum, tidak terkecuali dengan profesi dokter yang menyandang sebagai profesi yang mulia (*officium mobile*) dikarenakan sifatnya sebagai pengabdian masyarakat. Salah satu unsur kesalahan dan/atau kelalaian dokter karena dokter tidak profesional dalam melaksanakan tugas profesinya. Menurut Van der Mijl (doktrin hukum kedokteran), profesionalisme dokter artinya bahwa dokter dalam melaksanakan profesinya harus berpegang kepada tiga ukuran umum, yaitu kewenangan, kemampuan rata-rata, dan keseksamaan atau ketelitian yang umum.

Suatu perbuatan itu bersifat melawan hukum, apabila perbuatan tersebut diancam pidana dan dirumuskan sebagai suatu delik dalam undang-undang, sedang

³¹ Darmansyah Malay, *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktek Dokter*, Gramedia, Jakarta, 2013, hal. 82.

melawan hukumnya perbuatan itu dapat hapus hanya berdasarkan suatu ketentuan undang–undang. Jadi menurut ajaran ini melawan hukum sama dengan melawan atau bertentangan dengan undang–undang (hukum tertulis).

Menurut ajaran sifat melawan hukum formil suatu perbuatan itu bersifat melawan hukum formil apabila perbuatan itu diancam pidana dan dirumuskan sebagai suatu delik dalam undang–undang, sedangkan sifat melawan hukumnya perbuatan itu dapat dihapus hanya berdasarkan suatu ketentuan undang–undang. Suatu tindakan dokter dalam melakukan pelayanan medis terhadap pasien dapat dikatakan telah melawan hukum secara formil bilamana tindakan tersebut rumusannya sesuai dengan yang ada di dalam undang–undang, baik yang menyangkut tindakan yang dilakukan secara sengaja maupun dengan kelalaian.³²

Pemaknaan sifat melawan hukum materiil yaitu melanggar atau membahayakan kepentingan hukum yang hendak dilindungi oleh pembentuk Undang–Undang dalam rumusan delik tertentu. Suatu perbuatan itu melawan hukum atau tidak, tidak hanya yang terdapat dalam undang–undang (yang tertulis) saja, akan tetapi harus dilihat berlakunya azas–azas hukum yang tidak tertulis. Sifat melawan hukumnya perbuatan yang nyata–nyata masuk dalam rumusan delik itu dapat hapus berdasarkan ketentuan undang–undang dan juga berdasarkan aturan–aturan yang tidak tertulis (*uber gezeztlich*).

³² Bima Achmad Setiawan, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum bagi Dokter yang diduga melakukan medical praktek*, Rajawali Pres, Jakarta, 2014. hal. 61.

Menurut konsep ajaran ini, sifat melawan hukum materiil dikatakan bahwa suatu perbuatan melawan hukum atau tidak, tidak hanya dirumuskan di dalam ketentuan perundang-undangan saja, tetapi harus dilihat berlakunya asas-asas hukum yang tidak tertulis. Bila dilihat secara teliti, ternyata penafsiran sifat melawan hukum formil mendekati sifat melawan hukum materiil, namun tidak selamanya menyatu.

Pada dasarnya norma hukum yang tercantum dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran merupakan norma hukum administrasi. Namun dalam undang-undang ini juga tercantum ketentuan pidana di dalam Pasal 75 sampai Pasal 80. Pencantuman sanksi pidana pada Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 ini tidak lepas dari fungsi hukum pidana secara umum, yakni *ultimum remedium*.

Berdasarkan bahasan-bahasan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa seorang dokter dikatakan telah melakukan tindak pidana medik apabila telah memenuhi syarat-syarat sebagai berikut:

1. Kesalahan ini dilakukan oleh profesi kedokteran (dalam hal ini dokter atau dokter gigi), baik disebabkan unsur kesengajaan maupun kealpaan atau kelalaian.
2. Perbuatan atau pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter itu melanggar hukum atau melanggar kode etik kedokteran.
3. Perbuatan atau pelayanan kesehatan tersebut mengakibatkan kerugian bagi pasien atau keluarganya, seperti luka, cacat atau mati.
4. Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi tidak memenuhi standar profesi, standar pelayanan medis dan standar operasional prosedur. Sifat

melawan hukum dalam tindak pidana medik tidak hanya menyangkut aspek hukum secara formil, melainkan juga terkait dengan masalah perilaku yang berhubungan erat dengan masalah moral yang diatur di dalam kode etik kedokteran profesi dokter.³³

Dengan demikian, tindak pidana medik tidak hanya dilihat pada aspek sifat melawan hukum secara formil saja, tetapi juga dilihat dari aspek sifat melawan hukum materiil karena menyangkut etika dan moralitas dokter dalam menjalankan tugas profesinya. Diterapkannya kedua sifat melawan hukum, baik formil dan materiil tidak lain adalah untuk memberi perlindungan baik kepada dokter, pasien atau siapapun yang mengalami tindak pidana medik, karena pelayanan merupakan bagian dari hak asasi.

Sengketa medik akan menggiring opini masyarakat terhadap kepercayaan kepada dokter, akibat opini tersebut melalui media massa baik surat kabar, televisi maupun media sosial lainnya, maka kepercayaan masyarakat terhadap dokter akan semakin menurun. Bila hal ini dibiarkan atau ada pembiaran oleh negara dalam hal ini pemerintah, maka jelas akan berdampak luas pada pelayanan kesehatan secara menyeluruh di masa mendatang yang pada akhirnya menimbulkan *defensive medicine* dan akan merugikan semua pihak, baik dokter, pasien, masyarakat, pembayar biaya pelayanan kesehatan, pemerintah, serta bangsa dan negara.³⁴

³³ Baharuddin, *Malpraktek dalam Kedokteran*, Sinar Grafika, Jakarta, 2015. hal. 112.

³⁴ Putra Naibaho, *Malpraktek Kedokteran Tinjauan Hukum dan Doktrin Hukum*, Grasindo, Jakarta, 2013. hal. 79.

BAB IV

PERLINDUNGAN HUKUM BAGI TENAGA MEDIS TERHADAP TERJADINYA MALPRAKTEK

A. Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Memberikan Pelayanan medis

Penulis telah menguraikan beberapa hal yang menjadi perlindungan hukum terhadap dokter apabila diduga melakukan malpraktek medis yang terdiri dari : dasardasar hukum yang memberikan perlindungan hukum terhadap dokter dalam menjalankan profesi kedokteran, halhal yang harus dilakukan dokter untuk menghindarkan diri dari tuntutan hukum, dan alasan peniadaan hukuman terhadap dokter yang diduga melakukan malpraktek medis.

1. Dasar-Dasar Hukum Yang Memberikan Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Menjalankan Profesi Kedokteran

Ketentuan hukum yang melindungi dokter apabila terjadi dugaan malpraktek terdapat dalam Pasal 50 Undang-Undang Praktek Kedokteran, Pasal 24 Ayat (1), jo Pasal 27 Ayat (1) dan Pasal 29 UndangUndang Kesehatan, dan Pasal 24 Ayat (1) PP Tentang Tenaga Kesehatan. Hal-Hal Yang Harus Dilakukan Dokter Untuk Menghindarkan Diri Dari Tuntutan Hukum.

2. *Informed Consent*

Dalam menjalankankan profesinya *Informed Consent* merupakan kewajiban yang harus dipenuhi oleh seorang dokter. *Informed Consent* terdiri dari dua kata

yaitu.”*informed*” yang mengandung makna penjelasan atau keterangan (informasi), dan kata “*consent*” yang bermakna persetujuan atau memberi izin. Dengan demikian *Informed Consent* mengandung pengertian suatu persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya setelah mendapat informasi tindakan medis yang akan dilakukan terhadap dirinya serta segala resikonya.

3. Rekam Medik

Selain *Informed Consent*, dokter juga berkewajiban membuat “Rekam Medik” dalam setiap kegiatan pelayanan kesehatan terhadap pasiennya. Pengaturan rekam medis terdapat dalam Pasal 46 ayat (1) Undang-Undang Praktek Kedokteran. Rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan yang diberikan kepada pasien. Rekam medis dibuat dengan berbagai manfaat, yaitu untuk pengobatan pasien, peningkatan kualitas pelayanan, pendidikan dan penelitian, pembiayaan, statistik kesehatan serta pembuktian masalah hukum, disiplin dan etik.³⁵

B. Alasan Peniadaan Hukuman Terhadap Dokter Yang Diduga Melakukan Malpraktek Medis

1. Resiko Pengobatan

Menurut Danny Wiradharma, resiko pengobatan terdiri dari:

- a. Resiko yang inheren atau melekat Setiap tindakan medis yang dilakukan dokter pasti mengandung resiko, oleh sebab itu dokter harus menjalankan profesi sesuai

³⁵ Djoko Prakoso, *Kelalaian Medik*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 2010, hal. 71.

dengan standar yang berlaku. Resiko yang dapat timbul misalnya rambut rontok akibat kemoterapi dengan sitotatika.

- b. Reaksi hipersensitivitas, Respon imun tubuh yang berlebihan terhadap masuknya benda asing (obat) sering tidak dapat diperkirakan terlebih dahulu.
- c. Komplikasi yang terjadi tiba-tiba dan tidak bisa diduga sebelumnya. Seringkali terjadi bahwa prognosis pasien tampak sudah baik, tetapi tiba-tiba keadaan pasien memburuk bahkan meninggal tanpa diketahui penyebabnya. Misalnya terjadinya emboli air ketuban.

2. Kecelakaan Medik

Kecelakaan medik sering dianggap sama dengan malpraktek medik, karena keadaan tersebut menimbulkan kerugian terhadap pasien. Dua keadaan tersebut seharusnya dibedakan, karena dalam dunia medis dokter berupaya untuk menyembuhkan bukannya merugikan pasien. Apabila terjadi kecelakaan medik, pertanggungjawaban dokter mengarah kepada cara bagaimana kecelakaan tersebut terjadi atau dokter harus membuktikan terjadinya kecelakaan tersebut.

3. *Contribution Negligence*

Dokter tidak dapat dipersalahkan apabila dokter gagal atau tidak berhasil dalam penanganan terhadap pasiennya apabila pasien tidak menjelaskan dengan sejujurnya tentang riwayat penyakit yang pernah dideritanya serta obat-obatan yang pernah digunakannya selama sakit atau tidak mentaati petunjuk-petunjuk serta instruksi dokter atau menolak cara pengobatan yang telah disepakati. Hal ini dianggap sebagai kesalahan pasien yang dikenal dengan istilah *contribution*

negligence atau pasien turut bersalah. Kejujuran serta mentaati saran dan instruksi dokter ini dianggap sebagai kewajiban pasien terhadap dokter dan terhadap dirinya sendiri.

4. *Respectable Minority*

Rules & Error Of (in) Judgment Bidang kedokteran merupakan suatu bidang yang sangat kompleks, seperti dalam suatu upaya pengobatan sering terjadi ketidaksepakatan atau pendapat yang sama tentang terapi yang cocok terhadap suatu situasi medis khusus. Ilmu medis adalah suatu seni dan sains disamping teknologi yang dimatangkan dalam pengalaman. Maka dapat saja cara pendekatan terhadap suatu penyakit berlainan bagi dokter yang satu dengan yang lain. Namun tetap harus berdasarkan ilmu pengetahuan yang dapat dipertanggungjawabkan, Berdasarkan keadaan diatas munculah suatu teori hukum oleh pengadilan yang disebut *respectable minority rule*, yaitu seorang dokter tidak dianggap berbuat lalai apabila ia memilih dari salah satu dari sekian banyak cara pengobatan yang diakui.

Kekeliruan dokter memilih alternatif tindakan medik pada pasiennya maka muncul teori baru yang disebut dengan *error of (in) judgment* biasa disebut juga dengan *medical judgment* atau *medical error*, yaitu pilihan tindakan medis dari dokter yang telah didasarkan pada standar profesi ternyata pilihannya keliru.

5. *Volenti Non Fit Iniura* atau *Asumption Of Risk*

Volenti non fit iniura atau *assumption of risk* merupakan doktrin lama dalam ilmu hukum yang dapat pula dikenakan pada hukum medis, yaitu suatu asumsi yang sudah diketahui sebelumnya tentang adanya resiko medis yang tinggi pada pasien

apabila dilakukan suatu tindakan medis padanya. Apabila telah dilakukan penjelasan selengkapnyanya dan ternyata pasien atau keluarga setuju (*informed consent*), apabila terjadi resiko yang telah diduga sebelumnya, maka dokter tidak dapat dipertanggungjawabkan atas tindakan medisnya. Selain itu doktrin ini dapat juga diterapkan pada kasus pulang paksa (pulang atas kehendak sendiri walaupun dokter belum mengizinkan), maka hal semacam itu membebaskan dokter dan rumah sakit dari tuntutan hukum.

6. *Res Ipsa Loquitur*

Doktrin *res ipsa loquitur* ini berkaitan secara langsung dengan beban pembuktian (*onus, burden of proof*), yaitu pemindahan beban pembuktian dari penggugat (pasien atau keluarganya) kepada tergugat (tenaga medis). Terhadap kelalaian tertentu yang sudah nyata, jelas sehingga dapat diketahui seorang awam atau menurut pengetahuan umum antara orang awam atau profesi medis atau keduanya, bahwa cacat, luka, cedera atau fakta sudah jelas nyata dari akibat kelalaian tindakan medik dan hal semacam ini tidak memerlukan pembuktian dari penggugat akan tetapi tergugatlah yang harus membuktikan bahwa tindakannya tidak masuk kategori lalai atau keliru.³⁶

Prosedur Penyelesaian Sengketa Medis Oleh MKDKI Dalam Upaya Memberikan Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Mahkamah Agung melalui Surat Edarannya (SEMA) tahun 1982 telah memberikan arahan kepada para Hakim, bahwa penanganan terhadap kasus dokter atau tenaga kesehatan lainnya yang diduga

³⁶ Adinda Trisna Kesuma, *Sengketa Medik*, Grasindo, Jakarta, 2013, hal. 120.

melakukan kelalaian atau kesalahan dalam melakukan tindakan atau pelayanan medis agar jangan langsung diproses melalui jalur hukum, tetapi dimintakan dulu pendapat dari Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK).

Saat ini MKEK fungsinya digantikan oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) suatu lembaga independen yang berada dibawah Konsil Kedokteran Indonesia (KKI). Pasal 29 Undang-Undang Kesehatan mengatakan, bahwa dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi.

Dalam penjelasannya tidak disebutkan dengan jelas ke badan apa mediasi itu akan diselesaikan, namun Undang-Undang Praktek Kedokteran mengamanatkan terbentuknya lembaga penyelesaian disiplin dokter yang kemudian dikenal dengan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). MKDKI bukan lembaga mediasi, dalam konteks mediasi penyelesaian sengketa, namun MKDKI adalah lembaga Negara yang berwenang untuk menentukan ada atau tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter atau dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran atau kedokteran gigi dan menetapkan sanksi bagi dokter atau dokter gigi yang dinyatakan bersalah.³⁷

Tata cara penanganan kasus oleh MKDKI telah diatur dalam Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 2 Tahun 2011 Tentang Tata Cara Penanganan Kasus Dugaan Pelanggaran Disiplin Dokter dan Dokter Gigi. Penanganan kasus dugaan

³⁷ Maria S.W. Sumarjono, *Malpraktek dan Resiko Medik*, Andi Offset, Yogyakarta, 2012, hal. 26.

pelanggaran tersebut dilakukan setelah adanya pengaduan. Syarat pengaduan tersebut terdapat dalam Pasal 3 Perkonsil Nomor 2 Tahun 2011. Setelah pengaduan terdaftar di MKDKI/MKDKI-P maka pihak pengadu dapat memberikan data pendukung pengaduan yang berupa alat bukti yang dimiliki dan pernyataan tentang kebenaran pengaduan. Setelah itu akan dilakukan klarifikasi oleh petugas khusus dari MKDKI/MKDKI-P.

Selanjutnya masuk pada penanganan kasus yang berupa Pemeriksaan Awal. Tahap pemeriksaan awal ini dibahas pada Pasal 13-18 Peraturan Konsil Nomor 2 Tahun 2011. Pada tahap pemeriksaan ini pihak MKDKI memeriksa apakah pengaduan tersebut diterima, tidak diterima atau ditolak. Jika pengaduan diterima maka Ketua MKDKI membentuk MPD yaitu Majelis Pemeriksa Disiplin. Anggota dari MPD ini berasal dari MKDKI.

MPD dapat memutuskan pengaduan tersebut tidak dapat diterima, ditolak atau penghentian pemeriksaan. MPD selanjutnya melakukan investigasi. Investigasi dilakukan untuk mengumpulkan informasi dan alat bukti yang berkaitan dengan peristiwa yang diadukan. Setelah investigasi, baru dilakukan sidang pemeriksaan disiplin. Jika sidang pemeriksaan disiplin dokter atau dokter gigi selesai maka MPD akan menetapkan keputusan terhadap teradu. Keputusan tersebut dapat berupa:

- a. Dinyatakan tidak melakukan pelanggaran disiplin dokter atau dokter gigi.
- b. Pemberian sanksi disiplin, berupa:
 1. Peringatan tertulis

2. Kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan, yang dapat dilakukan dalam bentuk :
 - a. Reeducasi formal di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi yang terakreditasi
 - b. Reeducasi nonformal yang dilakukan dibawah supervise dokter atau dokter gigi tertentu di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi yang terakreditasi, fasilitas pelayanan kesehatan dan jejaringnya, atau fasilitas pelayanan kesehatan lain yang ditunjuk, sekurang-kurangnya 2 (dua) bulan dan paling lama 1 (satu) tahun
3. Rekomendasi pencabutan STR atau SIP yang bersifat :
 - a. Sementara paling lama 1 (satu) tahun
 - b. Tetap atau selamanya
 - c. Pembatasan tindakan asuhan medis tertentu pada suatu area ilmu kedokteran atau kedokteran gigi dalam pelaksanaan Praktek kedokteran.³⁸

Apabila terbukti melakukan pelanggaran disiplin, maka setelah keputusan Dokter atau dokter gigi yang diadukan dapat mengajukan keberatan terhadap keputusan MKDKI kepada Ketua MKDKI dalam waktu selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari sejak dibacakan atau diterimanya keputusan tersebut dengan mengajukan bukti baru yang mendukung keberatannya¹⁹. Dalam hal menjamin netralitas MKDKI, Pasal 59 ayat (1) Undang-Undang Praktek Kedokteran, disebutkan bahwa MKDKI terdiri atas 3 (tiga) orang dokter dan 3 (tiga) orang dokter gigi dari

³⁸ Syamsul Bahri, *Aspek Hukum Malpraktek*, Pustaka Abadi, Jakarta, 2012, hal. 88.

organisasi masing-masing, seorang dokter dan seorang dokter gigi mewakili asosiasi Rumah Sakit dan 3 (tiga) orang sarjana hukum. Sehingga tidak dikhawatirkan lagi pihak dokter akan membela rekan sejawatnya.³⁹

3. Penegakan Hukum Terhadap pelaksanaan tugas dan kewenangan dokter yang memiliki resiko medik

Di dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, perbuatan yang menyebabkan orang lain luka berat atau mati yang dilakukan secara tidak sengaja dirumuskan didalam Pasal 359 dan 360. Adapun unsur-unsur dari pasal 359 dan 360 adalah sebagai berikut:

1. Adanya unsur kelalaian (*culpa*)
2. Adanya wujud perbuatan tertentu
3. Adanya akibat luka berat atau matinya orang lain
4. Adanya hubungan kausal antara wujud perbuatan dengan akibat kematian orang lain itu.

Jika 4 (empat) unsur diatas dibandingkan dengan unsur pembunuhan dalam Pasal 338, maka terlihat bahwa unsur 2,3 dan 4 dari Pasal 359 tidak ada bedanya dengan unsur pembunuhan dalam Pasal 338. Perbedaannya hanya terletak pada unsur kesalahannya yaitu pasal 359 kesalahan dalam bentuk kurang hai-hati (*culpa*), sedangkan kesalahan dalam pasal 338 (pembunuhan) dalam bentuk kesengajaan.

Demikian pula jika kita bandingkan antara resiko medik dengan malpraktek medik. Baik pada resiko medik dan malpraktek medik terkandung unsur 2,3 dan 4

³⁹ Mahmud Effendi, *Tindak Pidana Malpratik Kedokteran*, Grasindo, Jakarta, 2014, hal. 70.

yaitu ada wujud perbuatan tertentu yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien, perbuatan tersebut sama-sama berakibat luka berat maupun matinya orang lain ada hubungan kasual. Tetapi ada satu unsur yang berbeda dari resiko medik dengan malpraktek medik, yaitu pada resiko medik ditemukan unsur kelalaian, sedangkan pada malpraktek medik jelas ditemukan adanya unsur kelalaian.

Selain itu, khusus didalam pelayanan kesehatan, kelalaian juga dikaitkan dengan pelayanan yang tidak memenuhi (dibawah) standar profesi (standar pelayanan medis) yang dalam prakteknya juga perlu digunakan untuk membedakan antara resiko medik dan Malpraktek medik. Kalau terhadap pasien telah dilakukan prosedur sesuai standar pelayanan medis, tetapi pasien akhirnya luka berat atau mati, ini merupakan resiko medis.

Sedangkan bagi pasien yang mengalami luka berat maupun kematian sebagai akibat dokter melakukan pelayanan dibawah standar medis, maka hal ini berarti terjadi malpraktek medik. Agar tidak terjadi salah pengertian tentang timbulnya resiko yang merugikan pasien, diperlukan adanya informasi yang jelas dan lengkap oleh dokter dengan bahasa yang muda dimengerti oleh pasien dan dengan mengingat dimana komunikasi tersebut dilakukan.

Di sinilah pentingnya wawancara kesehatan, sehingga pada akhirnya pasien bersedia memberikan persetujuan atas tindakan medis yang akan dilakukan dokter dalam usaha menyembuhkan penyakitnya pada transaksi terapeutik. Ini berarti bahwa unsur kelalaian sangat berperan dalam menentukan dipidana atau tidaknya seorang

dokter dan kelalaian dalam bidang kedokteran sangat erat kaitannya dengan pelaksanaan standar profesi dokter.

Tidak hanya unsur kelalaian didalam resiko medik, juga mengandung arti bahwa baik Pasal 359 maupun 360 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana tidak bisa diterapkan bagi tindakan dokter yang memiliki resiko medik, karena salah satu unsur dari Pasal 359 maupun 360 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana tidak dipenuhi didalam resiko medik. Selain itu, tindakan dokter terhadap pasien juga mempunyai alasan pembenar sebagaimana disebutkan dalam Pasal 50 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana dan Pasal 51 ayat 1 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

Sedangkan untuk dapat dipidananya suatu kesalahan yang dapat diartikan sebagai pertanggungjawaban dalam hukum pidana haruslah memenuhi 3 unsur, sebagai berikut:

1. Adanya kemampuan bertanggung jawab pada petindak artinya keadaan jiwa petindak harus normal.
2. Adanya hubungan batin antara petindak dengan perbuatannya yang dapat berupa kesengajaan (*dolus*) atau kealpaan (*culpa*).
3. Tidak adanya alasan penghapus kesalahan atau pemaaf. Dengan demikian, agar suatu tindakan medis tidak bersifat melawan hukum, maka tindakan tersebut harus dilakukan sesuai dengan standar profesi kedokteran, yang tercermin dari adanya indikasi medis yang sesuai dengan tujuan perawatan yang konkrit, Dilakukan sesuai dengan prosedurr ilmu kedokteran yang baku, dan dipenuhinya hak pasien mengenai *informed consent*.

Perlu kita sadari bahwa tindakan medis dokter kadang-kadang memang menghasilkan akibat yang tidak diinginkan baik oleh dokter maupun pasien, meskipun dokter telah berusaha maksimal. Karena hampir semua tindakan medis hakekatnya adalah penganiayaan yang dibenarkan oleh Undang-undang, sehingga kemungkinan timbulnya resiko cedera atau bahkan kematian sangat sulit untuk dihindari, terutama yang berkaitan dengan tindakan pembiusan dan pembedahan.

Sebagaimana diuraikan diatas, hukum pidana menganut asas “tiada pidana tanpa kesalahan”. Selanjutnya dalam Pasal 2 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana disebutkan, “ketentuan pidana dalam perundang-undangan Indonesia diterapkan bagi setiap orang yang melakukan suatu delik di Indonesia”. Perumusan pasal ini menentukan bahwa setiap orang yang berada dalam wilayah hukum Indonesia, dapat dimintakan pertanggung jawaban pidana atas kesalahan yang dibuatnya.

Berdasarkan pada ketentuan itu, profesi dokter tidak terlepas dari ketentuan pasal tersebut. Apalagi seorang dokter dalam pekerjaannya sehari-hari selalu berkecimpung dengan perbuatan yang diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana. Sekalipun hukum pidana mengenal penghapusan pidana dalam pelayanan kesehatan, yaitu alasan pembenar dan alasan pemaaf sebagaimana halnya yang terdapat didalam yurisprudensi, namun tidak serta merta alasan pembenar dan pemaaf tersebut menghapus suatu tindak pidana bagi profesi dokter.

Salah satu yurisprudensi yang memuat alasan pembenar dan alasan pemaaf dalam pelayanan kesehatan adalah yurisprudensi dalam kasus “Natanson V. Klien Tahun 1960”. Yurisprudensi ini berisi “persetujuan (*Informed Consent*)” sebagai

peniadaan pidana. Namun demikian, tidak berarti bahwa bagi profesi dokter dibebaskan dari segala tanggung jawab pidana, sebab alasan pembenar dan alasan pemaaf bagi tindakan dokter, hanya terdapat pada pengecualian-pengecualian tertentu.

Menurut Veronica Komalawati, tindakan atau perbuatan dokter sebagai subjek hukum dalam pergaulan masyarakat dapat dibedakan antara tindakan sehari-hari yang tidak berkaitan dengan profesinya. Demikian juga tanggung jawab hukum dokter dapat dibedakan antara tanggung jawab hukum dokter yang tidak berkaitan dengan pelaksanaan profesinya dan tanggung jawab hukum yang berkaitan dengan profesinya.

Tanggung jawab hukum yang berkaitan dengan pelaksanaan profesinya masih dapat dibedakan antara tanggung jawab terhadap ketentuan-ketentuan professional, yaitu Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) yang termuat dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 434/Men.Kes/SK/X/1983 dan tanggung jawab terhadap ketentuan-ketentuan hukum yang meliputi bidang hukum administrasi, hukum pidana dan hukum perdata.

Beberapa dasar peniadaan hukuman yang tercantum dalam pasal-pasal Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, berlaku pula hukum kedokteran, yaitu pada Pasal 44 (sakit jiwa), Pasal 48 (adanya unsur daya paksa/*overmacht*), Pasal 49 (pembelaan diri terpaksa), Pasal 50 (melaksanakan ketentuan Undang-Undang), Pasal 51 (melaksanakan perintah jabatan sah) Selain itu, dikenal pula beberapa keadaan sebagai dasar peniadaan hukuman di luar Undang-Undang tertulis tersebut, yaitu:

1. Tidak ada hukuman walaupun memenuhi semua unsur delik, karena hilangnya sifat bertentangan dengan hukum material.
2. Tidak ada hukuman karena tidak adanya kesalahan.

Secara umum dikatakan bahwa diluar keadaan-keadaan tersebut, tidak ada lagi termasuk dalam dasar-dasar peniadaan hukuman. Namun untuk bidang kedokteran, ada faktor-faktor khusus yang tidak dijumpai pada hukum yang berlaku umum, misalnya kecelakaan medik (*medical accident*) atau resiko pengobatan (*risk of treatment*). Guwandi menyusun sistematika untuk beberapa dasar peniadaan hukuman atau kesalahan khusus bidang medik, yaitu:

- a. Risiko pengobatan (*risk of treatment*), Risiko yang inheren atau melekat, Reaksi alergi, dan Komplikasi dalam tubuh pasien.
- b. Kecelakaan medik (*medical accident*)
- c. Kekeliruan penilaian klinis (*Non-negligent error of judgement*)
- d. *Volenti non fit iniura*
- e. *Contributory negligence*⁴⁰

Dalam suatu tindak medik tertentu, selalu ada risiko yang melekat pada tindak medik tersebut (*inherent risk of treatment*). Apabila dokter melakukan tindak medik tersebut dengan hati-hati, seizin pasien dan berdasarkan SPM (Standar Pelayanan Medik), tetapi ternyata risiko itu tetap terjadi, maka dokter itu tidak dapat dipersalahkan. Demikian pula bila terjadi reaksi alergi yang tidak dapat diperkirakan

⁴⁰ Hasil wawancara dengan Dokter Rumah Sakit Khusus Paru Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara pada tanggal 7 Desember 2019.

sebelumnya, seperti halnya juga komplikasi yang tidak dapat diperkirakan sebelumnya (misalnya terjadi emboli air ketuban pada suatu persalinan). Dalam penjelasan resmi atas Pasal 44 Undang-Undang Praktek kedokteran ditentukan sebagai berikut:

1. Yang dimaksud dengan "standar pelayanan" adalah pedoman yang harus diikuti oleh dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktek kedokteran.
2. Yang dimaksud dengan "strata sarana pelayanan" adalah tingkatan pelayanan yang standar tenaga dan peralatannya sesuai dengan kemampuan yang diberikan.

Dalam buku standar pelayanan medis dijelaskan bahwa profesi kedokteran adalah bidang pekerjaan yang mempunyai ciri utama keahlian profesi, tanggung jawab, dan kesejawatan. Dalam menjalankan Praktek profesinya, dua hal pokok yang mendasari perilakunya adalah berbuat demi kebaikan pasien (*doing good*) dan tidak ada niat untuk menyakiti, mencederai, dan merugikan pasien (*primum non nocere*). Sikap dan tindakan yang wajib dilaksanakan oleh dokter diatur dalam berbagai standar.

Setidaknya profesi memiliki 3 (tiga) macam standar, yaitu:

1. Standar kompetensi: standar kompetensi adalah yang biasa disebut sebagai standar profesi.
2. Standar perilaku: standar berperilaku diuraikan dalam sumpah dokter, etik kedokteran dan standar perilaku IDI.

3. Standar pelayanan: dalam bertindak di suatu sarana kesehatan tertentu, dokter diberi rambu-rambu sebagaimana diatur dalam standar prosedur operasi sarana kesehatan tersebut.⁴¹

Dalam hal terjadinya kecelakaan medik (*medical accident*), perlu direnungkan ucapan seorang hakim yang mengadili suatu perkara demikian, yaitu "Kita memang mensyaratkan bahwa seorang dokter harus bertindak hati-hati pada setiap tindakan yang dilakukan. Namun kita tidak dapat mencap begitu saja sebagai tindakan kelalaian terhadap sesuatu yang sebenarnya adalah suatu kecelakaan".

Tentang kekeliruan penilaian klinis pun sebenarnya juga dapat dipahami karena bagaimanapun sebagai seorang manusia dokter tidak dapat lepas dari kemungkinan melakukan kesalahan. Suatu adagium dalam hukum yang terkenal berbunyi *errare humanum est* (kesalahan adalah manusiawi), agaknya perlu direnungkan. Suatu teori *respectable minority rule* yang menyebutkan bahwa seorang dokter tidak dianggap berbuat lalai apabila ia memilih salah satu dari sekian banyak cara pengobatan yang diakui oleh dunia kedokteran.

Di luar profesi kedokteran, maka untuk menentukan adanya kekhilafan yang selanjutnya mengakibatkan luka atau matinya seseorang, tidaklah rumit untuk membuktikannya. Akan tetapi bila yang demikian itu kita alamatkan kepada dokter dengan keprofesiannya bukanlah sesuatu yang sederhana. Pada dasarnya seorang dokter baru dihadapkan ke pengadilan kalau sudah timbul kerugian pada pasien.

⁴¹ Hasil wawancara dengan Dokter Rumah Sakit Khusus Paru Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara pada tanggal 7 Desember 2019.

kerugian itu timbul akibat adanya pelanggaran kewajiban dimana sebelumnya telah dibuat suatu persetujuan.

Sekalipun kewajiban dokter itu tidak secara rinci dimuat dalam kontrak terapeutik, namun kewajiban seorang dokter tidak sudah tercakup dalam standar pelayanan medis. Sedangkan standar pelayanan medis itu dibuat berdasarkan hak dan kewajiban dokter, baik yang diatur dalam kode etik maupun yang diatur dalam Perundang-undangan.

Dengan diundangkannya Undang-undang No.36 Tahun 2009 tentang kesehatan, maka ancaman pidana terhadap kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh dokter yang mengakibatkan pasien menderita cacat atau luka-luka, tidak lagi semata-mata mengacu pada ketentuan Pasal 359, 360, dan 361 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, karena didalam Undang-undang kesehatan sendiri telah dirumuskan ancaman pidananya. Ancaman tersebut dimuat dalam pasal 198 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan.⁴²

C. Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Medis terhadap terjadinya Malpraktek

Hukum kesehatan Indonesia yang berupa Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 tidak menyebutkan secara resmi istilah Malpraktek. Tetapi hanya menyebutkan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesi (tercantum dalam Pasal 54 dan 55). Dengan demikian, istilah malpraktek merupakan istilah hukum yang digunakan dalam Pasal 54 dan 55 tersebut diatas. Kesalahan atau kelalaian dalam

⁴² Hasil wawancara dengan Dokter Rumah Sakit Khusus Paru Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara pada tanggal 7 Desember 2019.

melaksanakan profesi yang tercantum dalam Pasal 54 dan 55 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, berbunyi sebagai berikut:

1. Terhadap tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesinya dapat dikenakan tindakan disiplin.
2. Penentuan ada tidaknya kesalahan atau kelalaian sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditentukan oleh Majelis disiplin tenaga kesehatan.
3. Ketentuan mengenai pembentukan, tugas, fungsi dan tatakerja Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan ditetapkan dengan keputusan pengadilan.

Dari Pasal 54 dan 55 tersebut diatas, maka dapat diketahui bahwa sanksi terhadap malpraktek medik adalah dikenakannya tindakan disiplin yang ditentukan oleh majelis disiplin tenaga kesehatan kepada dokter yang menurut penilaian Majelis tersebut telah melakukan kelalaian. Sedangkan mengenai ganti rugi yang harus dipenuhi dokter yang bersangkutan dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Peraturan perundang-undangan yang berlaku yang mengatur tentang ganti rugi dapat mengacu pada kitab undang-undang Hukum Perdata.

Mengenai ketentuan pidana yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 23/1992, Tercantum didalam Bab X yang intinya terdiri dari tindak pidana kejahatan dan pelanggaran sebagaimana disebutkan dalam Pasal 85. Tindak Pidana kejahatan tercantum dalam Pasal 80, Pasal 81 dan Pasal 82, sedangkan tindak pidana pelanggaran tercantum dalam Pasal 84. Apabila dalam hubungan antara dokter dan pasien dalam transaksi terapeutik atas dasar persetujuan kedua belah pihak terjadi suatu tindakan dokter yang kurang hati-hati atau kurang cermat sehingga

menimbulkan cacat atau meninggalnya pasien, maka akibat itu diatur dalam hukum pidana.⁴³

Hukum di Indonesia memberikan hak sepenuhnya bagi masyarakatnya untuk memperoleh keadilan dan untuk memperolehnya dilakukan dengan cara mengajukan permohonan, pengaduan, dan gugatan. Baik dalam perkara perdata, pidana maupun administrasi. Untuk itu, perkara diadili melalui proses peradilan yang bebas dan tidak memihak, dengan mengacu kepada hukum acara yang menjamin pemeriksaan objektif oleh hakim yang jujur dan adil.

Sanksi dalam hukum pidana pada dasarnya adalah sanksi yang berupa penyiksaan atau pengekangan kebebasan terhadap pelaku tindak pidana. Dengan harapan setelah menjalani sanksi pidana akan menimbulkan efek jera terhadap pelaku atau ada unsur preventif terhadap orang lain (masyarakat). Jika kejahatan yang diterangkan dalam bab ini dilakukan dalam melakukan suatu jabatan atau pekerjaan, maka hukuman dapat ditambah dengan sepertiganya dan sifersalah dapat dipecat dari pekerjaannya, dalam waktu mana kejahatan itu dilakukan dan hakim dapat memerintahkan supaya keputusannya itu diumumkan.

Tindakan atau perbuatan dokter sebagai subyek hukum dalam pergaulan masyarakat, dapat dibedakan antara tindakannya sehari-hari yang tidak berkaitan dengan profesinya dan tindakannya yang berkaitan dengan pelaksanaan profesinya. Demikian juga tanggung jawab hukum dokter dapat dibedakan antara tanggung jawab

⁴³ Hasil wawancara dengan Dokter Rumah Sakit Khusus Paru Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara pada tanggal 7 Desember 2019.

hukum yang tidak berkaitan dengan pelaksanaan profesinya, dan tanggung jawab hukum yang berkaitan dengan pelaksanaan profesinya.

Dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana baru ini ditentukan perbuatan mana yang tidak boleh dilakukan serta ancaman-ancaman pidananya apabila larangan-larangan itu dilanggar, dengan tujuan agar supaya dengan Ridho Tuhan Yang Maha esa cita-cita bangsa Indonesia jangan dihambat dan dihalangi oleh perbuatan-perbuatan tadi. Kejahatan terhadap nyawa dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana dapat dibedakan atau dikelompokkan atas dua dasar, yaitu atas dasar unsur kesalahannya dan atas dasar objeknya (nyawa).

Atas dasar Kesalahannya ada 2 kelompok kejahatan terhadap nyawa, yaitu:

1. Kejahatan terhadap nyawa yang dilakukan oleh sengaja (*dolus misdrijven*) adalah kejahatan yang dimuat dalam bab XIX Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Pasal 338-350.
2. Kejahatan yang dilakukan dengan tidak disengaja (*Culpose misdrijven*), dimuat dalam bab XXI (khusus pasal 359) Dalam hukum pidana penjatuhan sanksi didasarkan kepada kesalahan atau kelalaian baik yang disengaja maupun yang tidak disengaja. Untuk kesalahan yang disengaja kalau mengakibatkan korbannya meninggal dunia disamakan dengan pembunuhan, dan kalau korbannya tidak meninggal dunia dinamakan tindakan penganiayaan dengan sanksi penganiayaan.⁴⁴

⁴⁴ Hasil wawancara dengan Dokter Rumah Sakit Khusus Paru Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara pada tanggal 7 Desember 2019.

D. Kasus Malpraktek yang pernah terjadi di Rumah Sakit Khusus Paru Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara

Permasalahan dalam kasus ini ialah tindakan seorang Dokter yang tidak teliti dan tidak hati-hati dalam melakukan tugasnya yaitu tidak mengecek data pasien sebelum melakukan operasi. Tindakan seperti ini bisa menimbulkan akibat yang fatal bagi pasien. Tapi, untung saja dalam kasus di atas ini hal itu belum terjadi dan kondisi pasien masih dalam keadaan stabil. Kasus ini merupakan salah satu contoh bentuk kelalaian dari petugas kesehatan yang meletakkan pasien di atas meja operasi yang seharusnya bukan untuk si pasien. Sehingga si Dokter pun melakukan operasi pada pasien yang salah.

Contoh kasus malpraktik medik di atas ialah suatu contoh bentuk kelalaian dari seorang Dokter terhadap pasiennya dan adanya sikap kurang hati-hati dalam melakukan tugasnya, Sedangkan kasus ini merupakan suatu bentuk kelalaian atau kurangnya ketelitian dari dokter ataupun petugas kesehatan lainnya dalam pemberian pelayanan kesehatan terhadap pasien. Dan Kelalaian itu juga bisa disebabkan karena manajemen rumah sakit yang kurang tertata baik, pendidikan yang dimiliki petugas yang mungkin masih minim serta banyak lagi faktor yang lainnya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Penyelesaian Sengketa Medik Antara Dokter Dengan Pasien, secara yuridis kasus sengketa medis yang ditujukan pasien atau kuasa hukumnya kepada dokter diajukan ke pengadilan pidana maupun perdata sebagai dugaan malpraktek. Dalam tuntutan hukum dalam hal ini sengketa medis dapat diselesaikan melalui dua cara, yaitu cara litigasi (melalui proses peradilan) dan cara non litigasi (di luar proses peradilan). Jika penyelesaian sengketa dipilih proses di luar pengadilan (*alternative dispute resolution*), maka kedua pihak berupaya untuk mencari kesepakatan tentang bagaimana penyelesaian sengketa (mufakat) yang win-win solution. Dalam menghadapi kasus dugaan malpraktek kedokteran, sebaiknya diselesaikan melalui jalur nonlitigasi karena lebih praktis dan efisien.
2. Tinjauan Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Medis Terhadap Terjadinya Malpraktek, Penanganan sengketa medis sampai saat ini masih dilaksanakan peradilan umum. Secara yuridis normatif kewenangan Mahkamah Agung sudah jelas sebagaimana diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan, tetapi konteks atau sudut pandang dari Ikatan Dokter Indonesia dan dokter melihat bahwa dalam pemberian kewenangan kepada peradilan umum

untuk memutus sengketa medis sangat kontroversial. Ikatan Dokter Indonesia dan dokter melihat bahwa pengetahuan dan pemahaman dari penegak hukum terhadap hukum kesehatan masih kurang, hal ini tidak terlepas dari belum semua penegak hukum memahami akan hukum kesehatan dan sengketa yang terjadi antara dokter dengan pasien, sehingga semua hal yang tidak diharapkan atas upaya yang telah dilakukan oleh dokter dalam menolong pasien dianggap malpraktek oleh pasien atau keluarga pasien

3. Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Medis Terhadap Terjadinya Malpraktek, sanksi terhadap malpraktek medik adalah dikenakan tindakan disiplin yang ditentukan oleh majelis disiplin tenaga kesehatan kepada dokter yang menurut penilaian Majelis tersebut telah melakukan kelalaian. Sedangkan mengenai ganti rugi yang harus dipenuhi dokter yang bersangkutan dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Peraturan perundang-undangan yang berlaku yang mengatur tentang ganti rugi dapat mengacu pada kitab undang-undang Hukum Perdata, serta sanksi pidana.

B. Saran

1. Saran saya terhadap Penyelesaian Sengketa Medik Antara Dokter Dengan Pasien ialah diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi dan alternatif penyelesaian sengketa, karena tujuan hukum pidana sendiri ialah untuk mendapatkan keadilan bagi para pihak, jika tidak terjadi kesepakatan barulah diselesaikan melalui proses peradilan.

2. Saran saya terhadap Tinjauan Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Medis Terhadap Terjadinya Malpraktek ialah semoga tenaga medis khususnya dokter dilindungi oleh hukum jika tidak terdapat unsur kesengajaan akibat dari perbuatannya, diharapkan pemerintah membuat pengaturan yang berpihak kepada kedua belah pihak.
3. Saran saya terhadap Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Medis Terhadap Terjadinya Malpraktek, diharapkan agar pemerintah kedepan agar membuat pengaturan hukum yang lebih terperinci dan melihat unsure-unsur dalam perbuatan mengenai tindakan medik, jika unsur-unsur tindak pidana malpraktek tidak terpenuhi semoga perlindungan hukum bagi tenaga medis terpenuhi.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

Abraham Sanusi, 2009, *Hukum Pidana Malapraktik*, Djambata, Jakarta.

Aulia Hanaz Muhammad, 2014, *Aspek Hukum Malpraktek Dokter*, Cahaya Press, Jakarta.

Aspan, h., e.s. wahyuni, s. Effendy, s. Bahri, m.f. rambe, dan f.b. saksono. (2019). "the moderating effect of personality on organizational citizenship behavior: the case of university lecturers". *International journal of recent technology and engineering (ijrte)*, volume 8 no. 2s, pp. 412-416.

Aspan, h., fadlan, dan e.a. chikita. (2019). "perjanjian pengangkutan barang loose cargo pada perusahaan kapal bongkar muat". *Jurnal soumatera law review*, volume 2 no. 2, pp. 322-334.

Bintang, h. J. (2019). Peran hukum kesehatan dalam melindungi peserta program badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan (studi di rsud dr. Pirngadi medan). *Jurnal hukum responsif*, 7(7), 34-47

Bahri Syamsul, 2012, *Aspek Hukum Malpraktek*, Pustaka Abadi, Jakarta. Chazawi Adami, 2009, *Malapraktik Kedokteran*, Sinar Grafika, Jakarta.

Effendi Mahmud, 2014, *Tindak Pidana Malpratik Kedokteran*, Grasindo, Jakarta.

Febriana Shita, 2012, *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*, Bumi Karya, Jakarta. Hasibuan

Putri Rini, 2011, *Malapraktik Kedokteran*, Gramedia, Jakarta.

Hasibuan, I. R. (2019). Hak restitusi terhadap korban anak berdasarkan undang undang nomor 35 tahun 2014 tentang perubahan atas undang-undang nomor 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak di belawan. *Jurnal hukum responsif*, 7(2), 30-39.

Hasibuan, I. R. (2019). Implementasi peraturan daerah kota medan no. 3 tahun 2014 tentang kawasan tanpa asap rokok pada kota medan. *Jurnal hukum responsif*, 7(7), 96-101

Hasibuan, s. A. (2019). Kebijakan kriminal (criminal policy) terhadap anak yang melakukan kekerasan dalam rumah tangga. *Jurnal hukum responsif*, 7(2), 17-29.

Hasibuan, s. A. (2019). Kebijakan pertanggungjawaban pidana dalam rangka perlindungan hukum bagi anak. *Jurnal hukum responsif*, 7(7), 169-175

Huda Nurul Putri, 2013, *Malpraktek Kedokteran Tinjauan Hukum dan Doktrin Hukum*, Grasindo, Jakarta

- Imran, z. (2019). Peran pemuka agama dalam menjaga kerukunan umat beragama di kelurahan mangga kecamatan medan tuntungan. *Jurnal hukum responsif*, 6(6), 93-104
- Iskandar Mudakir, 2011, *Tuntutan Hukum Malapraktik Medis*, Gramedia, Jakarta.
- Kesuma Adinda Trisna, 2013, *Sengketa Medik*, Grasindo, Jakarta.
- Lestari Ratna Chindy, 2015, *Malpraktek dalam Kedokteran*, Sinar Grafika, Jakarta.
- Machmud Syahrul, 2012, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum bagi Dokter yang diduga melakukan Medikal Malpraktek*, CV Mandar Maju, Jakarta.
- Malay Darmansyah, 2013, *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktek Dokter*, Gramedia, Jakarta.
- Manan Chairul, 2011, *Tuntutan Hukum Malapraktik Medis*, Grasindo, Jakarta.
- Munayarokh, 2012, *Profesionalisme Tenaga Kesehatan*, Trans Medika, Jakarta.
- Panggabean Hetty, 2010, *Perlindungan Hukum Praktik Klinik Kebidanan*, Pratama Press, Jakarta.
- Pelawi Sutomo, 2012, *Etika Profesi Tenaga Kesehatan*, Alfabeta, Jakarta.
- Pradina Shella, 2012, *Malpraktek Dokter*, Djambatan, Jakarta.
- Prakoso Djoko, 2010, *Kelalaian Medik*, Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Pramita Rahmadani, 2012, *Malpraktek Medik dan Mediasi*, Djambatan, Jakarta
- Purwastuti Endang, 2011, *Tenaga Medis dalam Hukum Kesehatan*, CV MandarMaju, Jakarta.
- Rafianti, f. (2019). Pemberian izin poligami oleh pengadilan agama di indonesia. *De lega lata: jurnal ilmu hukum*, 4(1), 1-15.
- Rafianti, f. (2019, november). Law enforcement against the collateral provisions halal products in medan. In international halal conference & exhibition 2019 (ihce) (vol. 1, no. 1, pp. 276-280).
- Rusyd Zahir, 2009, *Hukum Perlindungan Pasien*, Grasindo, Jakarta.
- Saleh Muhammad, 2010, *Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Sumber Karya, Jakarta.
- Salim Aisyah Nasiatul, 2010, *Mutu Pelayanan Kesehatan*, Graha Ilmu, Jakarta.
- Setiawan Achmad Bima, 2014, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum bagi Dokter yang diduga melakukan medical praktek*, Rajawali Pres, Jakarta.

- Sembiring, t. B. (2019, october). Problema penegakan hukum lingkungan di desa pantai cermin kecamatan tanjung pura kabupaten langkat. In prosiding seminar nasional hasil penelitian (vol. 2, no. 2, pp. 1629-1634).
- Sendy, b. (2019). Hak yang diperoleh anak dari perkawinan tidak dicatat. *Jurnal hukum responsif*, 7(7), 1-10.
- Siregar, a. R. M. (2019). Penyelesaian tindak pidana dengan delik pidana adat di kabupaten padang lawas utara. *Jurnal hukum responsif*, 7(7), 137-144
- Sitepu Kael, 2010, *Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktek Kedokteran dan Malpraktek Medik*, Alfabeta, Jakarta.
- Sitepu Muntaha, 2009, *Hukum Pidana Malpraktik Pertanggungjawaban dan Penghapus Pidana*, Sinar Grafika, Jakarta.
- Soetrisno, 2010, *Malpraktek medik dan mediasi Sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa*, Sinar Harapan, Jakarta.
- Soewono Hendrojono, 2011, *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktek Dokter*, Grasindo, Jakarta.
- Sumarjono Maria S.W, 2012, *Malpraktek dan Resiko Medik*, Andi Offset, Yogyakarta.
- Wardani, i. H. (2019). Perlindungan hak atas penguasaan tanah transmigrasi di lahan usaha ii upt seunaam iv provinsi aceh. *Jurnal hukum responsif*, 7(7), 145-157
- Yunanto Ari, 2011, *Hukum Pidana Malpraktik Medik*, Grasindo, Jakarta
- Zunaidi Achmad, 2011, *Malpraktek dan Resiko Medik*, Sinar Grafika, Jakarta.

B. Peraturan Perundang – Undangan

- Perkonsil Kedokteran Indonesia No.2 Tahun 2011 Tentang Tata Cara Penanganan Kasus Dugaan Pelanggaran Disiplin Dokter Dan Dokter Gigi.
- Perkonsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 Tentang Disiplin Profesional Dokter Dan Dokter Gigi.
- Perkonsil Kedokteran Indonesia No.15/KKI/PER/VIII/2006 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja MKDKI Dan MKDKI-P.

Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

C. Skripsi

Mikhael Danil Mangkey, *Perlindungan Hukum terhadap Dokter dalam Memberikan Pelayanan Medis*, Fakultas Hukum Universitas Hasannudin, Makasar, 2014.

Muhammad Nurdin, *Perlindungan Hukum terhadap Pasien atas Korban Malpraktek Kedokteran*, Fakultas Hukum Universitas Samudera, Langsa, 2015.

Syifa Alam, *Perlindungan Hukum bagi Tenaga Medis terhadap dugaan Malpraktek pada Pengobatan Tradisional*, Fakultas Hukum Universitas Airlangga, Surabaya, 2015.